

GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER KOLON DENGAN STOMA

SKRIPSI

“Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan”



DISUSUN OLEH:

WORD SUSANTI RATNA HANDAYANI

NIM : 22020115183019

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2017

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di perguruan tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Januari 2017



WORD SUSANTI RATNA H

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Woro Susanti Ratna H
NIM : 22020115183019
Fakultas/ Departemen : Kedokteran / Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran Spiritual pada Pasien Kanker Kolon dengan Stoma.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan Karya Ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihkan media/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya,

Semarang, Januari 2017

Yang Menyatakan



Woro Susanti Ratna H

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Woro Susanti Ratna H
Tempat/Tanggal lahir : Boyolali, 25 Mei 1982
Alamat Rumah : Mangunsari RT 03 RW 03 Gunungpati, Semarang
No Telp. : 081325775236
Email : woro.susanti99@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Spiritual pada Pasien Kanker Kolon dengan Stoma” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Januari 2017

Yang Menyatakan



Woro Susanti Ratna H

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi
Keperawatan yang berjudul :

GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER KOLON DENGAN STOMA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Woro Susanti Ratna H

NIM : 22020115183019

Telah disetujui sebagai Laporan Riset Keperawatan dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing,



Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep.,M.Kep

NIP. 201310222054

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan
Skripsi Keperawatan yang berjudul :

Gambaran Spiritual pada Pasien Kanker Kolon dengan Stoma

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Woro Susanti Ratna H

NIM : 22020115183019

Telah diuji dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan
gelar sarjana keperawatan.

Penguji I,



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp. MSc

NIP. 19600515 198303 2 002

Penguji II,



Rita Hadi W, S.Kp. M.Kep. Sp.Kep.Kom

NIK. 19791018 200312 2 001

Penguji III,



Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep., M.Kep

NIK. 201310222054

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Illahi Robbi, karena dengan segala kenikmatan dan pertolongan-Nya skripsi yang berjudul “Gambaran spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma ” bisa tersusun sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing serta penguji III yang telah memberikan banyak masukan, arahan, bimbingan, dan dorongan serta mengajarkan bagaimana menyusun skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp. MSc selaku penguji I yang memberikan banyak masukan, arahan, dan dukungan dalam menyusun skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Rita Hadi W, S.Kp. M.Kep. Sp.Kep.Kom selaku penguji II yang memberikan banyak masukan, arahan, dan dukungan dalam menyusun skripsi ini dengan baik.
6. Segenap dosen dan staf pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
7. Bapak Gunawan selaku suami, anak-anakku (Najwa, Xavi) serta orang tua yang selalu mendoakan dan mendukungku.
8. Teman sejawat yang telah memberikan kontribusi yang banyak terhadap tersusunnya skripsi penelitian ini.
9. Semua pihak yang telah banyak berkontribusi demi tersusunnya skripsi penelitian ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Penulis merasa penelitian ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun untuk perbaikan lebih lanjut.

Semarang, Januari 2017

Woro Susanti Ratna H

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Kanker Kolon.....	10
a. Definisi.....	10
b. Etiologi.....	10
c. Manifestasi Klinik.....	12
d. Penatalaksanaan Kanker usus	14
e. Komplikasi Pembedahan Kolostomi.....	17
2. Konsep Dasar Spiritual	18
a. Definisi Spiritual	18
b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Spritual.....	19

c. Konsep Dalam Spiritual	22
d. Karakteristik Spiritual	23
e. Manifestasi Spiritual	24
f. Pengaruh Spiritual Dengan Kesehatan Dan Sakit.....	25
3. Konsep Kehilangan pada Kanker	27
a. Definisi	27
b. Jenis Kehilangan	28
B. Kerangka Teori.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel Penelitian	33
D. Besar Sampel.....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
F. Variabel Penelitian	35
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	36
H. Keabsahan	41
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	42
J. Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	46
A. Pelaksanaan Penelitian	46
B. Karakteristik Partisipan	48
C. Hasil Analisis Data	52
BAB V PEMBAHASAN	57
A. Hasil Analisis Data	57
B. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Konsep Teori	30
Gambar 2 Variabel Penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Istilah.....	35
Tabel 2 Karakteristik Responden.....	48
Tabel 3 Karakteristik Triangulasi.....	51
Tabel 4 Hasil Analisis Data	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Jadwal penelitian
- Lampiran 4 : Pedoman wawancara
- Lampiran 5 : Surat izin pengambilan data
- Lampiran 6 : Bukti konsultasi
- Lampiran 7 : *Ethical clearance*
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian
- Lampiran 9 : Hasil transkrip wawancara

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditakuti oleh masyarakat. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer(IARC)* pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kanker kasus baru dan 8.201.575 kematian akibat kanker seluruh dunia.¹ Menurut Riset kesehatan dasar 2013 prevalensi kanker terbesar di Indonesia adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,1% di ikuti oleh provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% atau sebesar 68.638 orang.² Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2012 kejadian kanker dilaporkan terjadi pada 11.441 kasus.² Hampir 70% dari data yang didapat semua kasus kanker di Indonesia ditemukan dalam kasus yang sudah lanjut.³

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa kanker kolon berisiko pada individu yang kurang makan sayur, angka kejadian meningkat pada Negara berkembang.¹ Penderita kanker kolon yang terdeteksi lebih awal mempunyai harapan hidup kurang lebih 80% diperkirakan 5 tahun setelah terdiagnosa.¹ Menurut WHO tahun 2012 angka kejadian kanker kolon di dunia 9,7%, sedangkan di Indonesia jumlah kematian akibat kanker kolon sebesar 694.000 kasus atau sebanyak 9,3% angka kematian penyakit kanker disebabkan oleh kanker kolon.¹

Seperti halnya yang terjadi pada penderita kanker kolon umumnya mereka terdeteksi sudah dalam stadium lanjut.³ Penderita kanker kolon ini awalnya tidak mengetahui tanda dan gejala yang khusus dari kanker usus tersebut.⁴ Bahkan ada beberapa penderita kanker kolon terdeteksi ternyata sudah terdapat metastase ke hati ataupun sudah terjadi obstruksi pada usus besarnya sehingga harus dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat saluran untuk buang air besar (BAB) pada perut yang disebut stoma.⁵

Tindakan pembedahan kolostomi akan memberikan pengaruh besar pada klien. Perubahan tersebut akan mempengaruhi respon fisik, respon psikososial dan spiritual.⁶ Klien dengan stoma akan mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan memerlukan adaptasi dengan stoma.⁷

Kolostomi dapat menimbulkan respon fisik seperti rasa sakit post operasi kolostomi.⁷ Pasien dengan stoma akan mengalami gangguan seperti inkontinensia serta flatulen yang tidak bisa dikontrol, sukar kembali ke dunia kerja, penurunan aktivitas seksual, serta penurunan kesempatan rekreasi dan wisata.⁵ Pasien merasa kurang nyaman dengan orang disekitarnya karena bau feses dan kantong stoma yang menonjol.^{5,6}

Selain itu, pemasangan stoma dapat mempengaruhi respon psikososial klien.^{6,7} Respon psikososial berupa malu memakai kantong stoma dan takut dijauhi oleh orang disekitarnya karena bau yang dikeluarkan dari feses.^{6,7} Stoma mengganggu *body image* dan menurunkan kualitas hidup pasien dengan kanker colon.⁸ Kolostomi akan menimbulkan bau yang kurang sedap dan mengeluarkan cairan akan mempengaruhi cara beribadah dan cara

berhubungan dengan orang disekitarnya.⁸ Respon psikologis yang sering terjadi pada pasien kanker adalah sedih, berduka, takut akan kematian dan depresi.⁹

Pasien dengan stoma dapat mempengaruhi respon spiritual misalnya pasien merasa ibadahnya kurang baik karena pengeluaran flatulen dan kotoran yang tidak bisa dikendalikan.^{5,6} Pasien yang awalnya dapat membersihkan kotoran dengan tangan kiri, setelah terpasang stoma membersihkan kotoran dengan tangan kanan.⁷ Hal ini dapat menyebabkan distress spiritual pada klien karena tangan kiri itu untuk menyentuh yang kotor seperti cebok dan tangan kanan untuk makan atau menyentuh benda-benda bersih.⁷ Stoma dapat menurunkan kepercayaan diri klien karena bau yang ditimbulkan oleh feses, sehingga klien dihindari oleh teman.¹⁰ Hal tersebut akan menimbulkan distress spiritual karena klien merasa tidak punya teman untuk berbagi.¹⁰

Kebutuhan spiritual sering kali muncul akibat penyakit atau krisis kesehatan lain.^{5,11} Distress spiritual mengacu pada tantangan terhadap kesejahteraan spiritual atau terhadap system keyakinan yang memberi kekuatan, harapan dan makna hidup.¹² Pasien kanker dengan distress spiritual akan merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain, menunjukkan ucapan atau perilaku yang tidak percaya kepada Tuhan, tidak mampu memaknai hidup, bosan dan putus asa.¹³ Perubahan fisik dengan pembuatan stoma mempengaruhi *spiritual well being* pada klien dengan kanker kolon.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh La Rangki menyatakan bahwa kolostomi dapat menimbulkan masalah fisik (nyeri post

operasi), psikososial (malu memakai kantong stoma dan bau sehingga dihindari oleh orang sekitarnya), spiritual (merasa ibadahnya tidak syah).⁷ Penelitian yang dilakukan oleh La Rangki menyebutkan responden dengan stoma merasa malu bertemu dengan Tuhan saat ibadah tidak bisa mengendalikan flatulen dan feses yang keluar. Penelitian yang dilakukan oleh Bulkey menyatakan bahwa perubahan fisik dengan pembuatan stoma mempengaruhi *spiritual well being*, yang terdiri dari aspek makna pribadi, ketenangan batin, rasa memiliki.⁶ Penelitian Bulkey menyebutkan bahwa dimensi positif adalah iman dan kepercayaan kuat kepada Tuhan merupakan sumber kekuatan untuk penyembuhan.

Kanker merupakan penyakit yang belum bisa disembuhkan namun ada harapan untuk kesembuhan dengan cara menerima penyakitnya dan ketentraman spiritual dalam hidupnya.¹⁴ Hasil penelitian Madadeta pasien kanker serviks mengalami banyak masalah dalam setiap aspek kehidupannya. Kualitas hidup pasien akan menurun kecuali pasien mendapatkan dukungan spiritual yang memadai dari perawat dan keluarga.¹⁵

Penelitian lain yang mendukung tema penelitian ini adalah menurut Taylor bahwa penyakit kanker pada orang dewasa akan mempengaruhi spiritualitas individu tersebut.¹⁶ Penelitian ini menyebutkan bahwa mereka yang terdiagnosa kanker tidak menerima penyakitnya, mereka selalu menyangkal mengapa harus mereka yang sakit dan takut akan kematian.¹⁶ Penelitian lain menyebutkan bahwa kebutuhan spiritual yang dibutuhkan oleh

individu yang terkena kanker adalah keagamaan dalam aspek kebutuhan berdoa dengan orang lain dan didoakan oleh orang lain.¹⁷

RSUP dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit pusat rujukan kanker Jawa Tengah yang melayani pengobatan kanker secara komprehensif. RSUP dr. Kariadi Semarang memberikan pelayanan pengobatan kanker mulai dari tindakan pembedahan, endoskopi, kemoterapi, penyinaran hingga terapi nuklir. Menurut hasil pelaporan Rekam Medis RSUP dr. Kariadi Semarang pada tahun 2015 pasien dengan kanker kolon sebesar 179 orang. Data pasien kanker kolon yang menjalani operasi kolostomi pada tahun 2014-2015 sebanyak 62 orang.

Pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara observasi pada pasien dengan kanker kolon dalam pengkajian terlihat baik dan menerima, namun setelah dilakukan wawancara mendalam terdapat 2 pasien menanyakan apakah sakit kanker kolon ini berkaitan dengan perbuatan atau dosa dimasa lalu mereka karena tidak patuh dengan tuntunan agama. Pasien tersebut mengatakan bahwa mereka kurang rajin beribadahnya sehingga pasien berprasangka Tuhan sedang menegurnya untuk selalu menghadirkan Tuhan dengan jalan beribadah.

Pasien juga merasa tidak yakin apakah ibadahnya syah atau tidak. Peneliti dalam observasi di poliklinik menemukan satu klien kanker kolon dengan stoma meminta ditempatkan di pojok agar tidak mengganggu orang lain. Setelah dilakukan wawancara dengan klien tersebut, klien mengatakan bahwa malu dengan penyakitnya dan bau feses dari stoma saat solat di ruang

tunggu. Pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi sebelum menjalankan ibadah sholat selalu ingin membersihkan stoma takut fesesnya keluar.

Diperlukan pendekatan yang baik dalam melakukan pengkajian untuk melihat tingkat spiritual pada pasien dengan kanker kolon yang terpasang stoma oleh perawat. Dari hasil wawancara dengan 5 perawat, mereka mengatakan bahwa jarang perawat melakukan pengkajian tingkat spiritual klien karena kesibukan mereka. Melihat fenomena ini diperlukan penelitian tentang tingkat spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

B. Rumusan Masalah

Tindakan penatalaksanaan kanker kolon diantaranya adalah pembuatan stoma, kemoterapi, radiasi. Pembuatan stoma dilakukan jika pasien yang menderita kanker usus mengalami obstruksi. Stoma diketahui mempunyai dampak negatif pada kualitas hidup pasien. Pasien dengan stoma akan mengalami gangguan seperti inkontinensia serta flatulen yang tidak bisa dikontrol, sukar kembali ke dunia kerja, penurunan aktivitas seksual, serta penurunan kesempatan rekreasi dan wisata, pasien dengan stoma merasa penyakitnya karena ibadahnya kurang sehingga Tuhan menghukumnya, stoma membuat seseorang merasa kurang suci saat beribadah.

Gangguan spiritual yang muncul akan mempengaruhi keimanan seseorang dan bagaimana pasien tersebut menerima sakitnya. Spiritual

merupakan sumber kekuatan ketika individu sakit seperti kanker kolon dengan stoma dan menjalani pengobatan.

Respon terhadap stoma juga berbeda setiap pasien. Pasien yang menerima sakit kanker kolon dan stoma akan berbeda respon spiritualnya, sehingga peneliti ingin mengetahui respon spiritual dari sampel yang akan diteliti. Respon spiritual hanya dapat dilihat dengan cara observasi dan wawancara dengan responden secara langsung. Gambaran spiritual dari responden hanya dapat dinilai jika peneliti melakukan penelitian dengan kualitatif fenomenologi.

Untuk mengatasi semua efek samping dari pembuatan stoma pasien meningkatkan spiritual untuk mengatasi masalah fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Pasien mendekatkan diri dengan Tuhan supaya diberi kekuatan dalam menjalani sakit dan pengobatan yang harus diterima. Dari uraian diatas masalah penelitian Gambaran Tingkat Spiritual Pada Pasien Kanker Kolon dengan Stoma di RSUP dr. Kariadi Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran spiritual pasien kanker kolon dengan stoma di RSUP dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh spiritual terhadap pasien kanker kolon dengan stoma.
- b. Mendeskripsikan makna spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menggali pengaruh dan makna spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

2. Bagi Pasien

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon dengan stoma berfokus aspek spiritual.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan masukan pada bidang keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan terutama aspek spiritual pada pasien kanker.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan dan pengembangan penelitian tentang tingkat spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

5. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan asuhan keperawatan untuk pengkajian tingkat spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Kolon

a. Definisi

Kanker kolon umumnya terjadi pada kolon dan relative berhubungan dengan rektal. Kanker kolon dan rektal 95% berbentuk adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus), awalnya berupa polip usus yang berubah menjadi sel kanker ganas yang menyusup dan merusak jaringan normal dan meluas ke struktur jaringan sekitarnya.^{18,19} Kanker kolon adalah kanker yang berkembang di usus dan biasanya berkembang sampai rectum.⁴ Kanker kolon adalah terdapatnya lesi keganasan pada mukosa usus.²⁰

Sebagian besar dari pasien terdeteksi kanker kolon sudah stadium lanjut. Kanker kolon ini terjadi karena gen berkembang berbeda dari asalnya (berdiferensiasi).⁴

b. Etiologi

Penyebab dari kanker kolon ini belum diketahui dengan pasti. Penyebab yang paling umum terjadi akibat penyakit sporadik, yang artinya penyakit yang tidak berhubungan dengan *inheritad gene*.^{4,21} Ada juga yang menyebutkan kanker kolon disebabkan oleh factor lingkungan dan faktor genetik.¹⁹ Faktor resiko penyebab terjadinya

kanker kolon adalah gaya hidup, riwayat penyakit polip atau penyakit kanker dalam keluarga dan riwayat penyakit inflamasi usus.

Faktor resiko dari kanker kolon menurut Louis dan Haigher adalah:^{18,19,21}

1) Gaya hidup

Gaya hidup merupakan factor resiko dari luar (lingkungan). Contohnya merokok, minum minuman beralkohol meningkatkan factor resiko terjadinya kanker usus.²¹ Orang dengan diet makanan rendah serat tinggi daging merah dan lemak merupakan salah satu dari factor eksternal.^{18,19}

2) Umur

Kanker usus berpotensi terjangkit pada manusia yang usianya mulai menua.^{4,21}

3) Riwayat Polip usus

Orang dengan riwayat polip (adenoma) pada saluran intestinal mempunyai resiko tinggi terjadi mutasi jaringan dari adenoma menjadi carcinoma.^{18,21}

4) Penyakit *Inflammatory* pada Usus

Inflammatory Bowel Diseases yang terjadi pada saluran intestine yang luas dan dalam jangka waktu yang lama akan berpotensi menjadi kanker kolon.^{18,19,21}

c. Manifestasi Klinik

Gejala utama kanker kolon seringnya samar biasanya gejala ini menunjukkan gejala medis ketidak ganasan. Gejala khas kanker kolon pada fase awal tidak bisa terdeteksi dengan baik. Kadang pada fase awal tidak ada gejala sama sekali. Gejala yang paling menonjol adalah terjadinya perubahan defekasi.^{22,4} Perubahan defekasi dapat berupa konstipasi ataupun diarea.^{18,22}

Tanda-tanda kanker usus diantaranya adalah:^{12,18,20}

- 1) Adanya darah dalam kotoran, warna darah merah atau hitam tergantung letak perdarahannya. Perdarahan ini dapat menimbulkan anemia yang tidak terdeteksi apa penyebabnya.¹²
- 2) Kelelahan karena nutrisi yang terserab kurang.¹²
- 3) Berat badan menurun karena terjadi *malabsorpsi* nutrisi pada saluran *intestine*.¹²
- 4) Nyeri kolik abdomen, tumor yang menyebabkan obstruksi parsial misalnya lesi pada kolon transversal dan desenden.^{20,21}

Staging kanker kolon yang sering digunakan adalah system TNM (Tumor, Limphanodi, Metastae).^{19,21} Staging kanker dapat dilakukan sebelum dilakukan pengobatan. T (tumor) akan dibagi mejadi 4 skala besar yaitu T1-T4. N (limphanodi) dan M(metastase) memiliki dua kategori yaitu 0 atau 1 yang menunjukkan adanya kehadiran tumor atau ketidakhadiran tumor.¹⁹ Staging kanker kolon akan dibedakan sebagai berikut :

1) Stadium 0

Pada stadium ini akan ditulis Tis, N0, M0 yang artinya kanker ganas yang terbatas pada mukosa yang tidak menyerang sub mukosa.¹⁹

2) Stadium I

Pada stadium ini akan ditulis T1, N0, M0 artinya kanker ganas menyerang sub mukosa, belum ada metastase.^{4,19}

3) Stadium II

Pada stadium IIA akan ditulis T2, N0, M0 yang artinya kanker menyerang melalui propria muskularis ke sub serosa jaringan sekitarnya. Stadium IIB akan ditulis T3, N0, M0 yang artinya kanker telah menembus peritoneum visceral dan menyerang organ di ruang intraperitoneal.^{12,19}

4) Stadium III

T berapapun, N1 dan 2, M0 artinya kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening disekitarnya.^{12,19}

5) Stadium IV

T berapun, N berapapun, M1 yang artinya kanker telar menyebar ke organ yang lebih jauh dan menyebar pada kelenjar getah bening disekitarnya.^{12,19}

d. Penatalaksanaan Kanker Kolon

1) Pembedahan

Salah satu penatalaksanaan *surgery* pada pasien kanker kolon adalah operasi *kolostomi* (pembuatan stoma).²⁰ Kolostomi adalah suatu prosedur pembedahan pengalihan feses dari usus besar dengan menarik bagian usus melalui sayatan perut lalu menjahitnya di kullit yang sering disebut stoma.¹⁸

Pembuatan stoma ini dapat bersifat permanen atau sementara tergantung tujuan dari tindakan dan kondisi kanker yang dialami.¹⁸ Letak stoma tergantung dari letak massa. Ada tiga tempat pembuatan stoma yaitu :

a) *Asending colostomy*

Jika letak massa pada usus *desenden*. Konsistensi feses yang keluar bertekstur lebih lembut karena enzyme pencernaan masih keluar pada bagian ini. Pengeluaran feses tidak dapat diprediksi waktunya.²¹

b) *Tranverse colostomy*

Jika letak massa pada usus *transversedan sigmoid*. Konsistensi feses yang keluar bertekstur lembut sedikit padat karena enzyme pencernaan sudah mulai berkurang pada bagian ini. Pengeluaran feses waktunya tidak terduga.²¹

c) *Desending colostomy*

Jika letak massa pada usus bagian *desenden, rektal dan sigmoid*²¹. Konsistensifeses yang keluar berbentuk lebih padat dan berwarna coklat. Pengeluaran feses lebih teratur.

Drainase dari kolostomi ini lebih baik dibandingkan dengan kolostomi *transverse*. Pada bagian ini enzyme pencernaan sudah tidak keluar.

Stoma yang baru setelah post operasi akan bengkak dan berwarna merah.^{18,23} Pemeriksaan warna stoma ini penting karena bertujuan untuk mengobservasi perdarahan pada stoma dan suplai darah ke stoma. Beberapa saat setelah operasi stoma akan keluar *serosanguinouse*.¹⁸ Efek samping operasi kolostomi adalah sebagai berikut:

a) Fisik

Stoma akan mempengaruhi penampilan klien karena klien tidak bisa mengendalikan pengeluaran feses dan flatus.⁵ Klien merasa kurang nyaman dengan kantong stoma yang harus dipakai setiap hari. Stoma mengeluarkan bau yang kurang sedap dari feses yang dikeluarkan akan mempengaruhi *body image* klien.⁵ Kadang dari kantong stoma keluar cairan yang membuat kurang nyaman bagi klien sehingga mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Stoma membuat aktivitas sehari-hari klien terbatas.^{5,7}

b) Psikologi

Stoma memberikan dampak psikologi yang besar pada klien diantaranya distress spiritual karena klien merasa ibadahnya tidak diterima Tuhan karena kotoran dari stoma keluar dengan tiba-tiba.⁷ Klien dengan stoma cenderung membatasi diri dengan orang disekitarnya karena pengeluaran yang tidak bisa dikendalikan. Selain distress spiritual stoma mempengaruhi aktivitas seksual dan mempengaruhi body image klien.^{5,7}

2) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker secara farmakologi menggunakan obat yang bersifat toksik yang dimsumkan melalui pembuluh darah.^{4,21} Obat kemoterapi ini masuk ke dalam tubuh bersifat sistemik, mengalir melalui pembuluh darah menuju sel kanker dan organ tubuh yang sehat. Pemberian obat kemoterapi ini berdasarkan stadium kanker kolon yang diderita serta kondisi klien dalam pemberian obat kemoterapi.²¹

3) Radoterapi

Radioterapi bertujuan membunuh sel kanker dengan menggunakan *ionizing irradiation*.⁴ Radioterapi mempunyai peran yang tidak begitu besar dalam pengobatan kanker kolon, karena berpotensi melukai pembuluh darah abdominal.²¹ Raditerapi diberikan sesuai dengan stadium kanker kolon dan kondisi klien.

Radioterapi dapat diberikan dengan terapi tunggal atau dikombinasikan dengan pemberian kemoterapi.

e. Komplikasi Pembedahan Kolostomi

Setiap tindakan pembedahan pasti ada komplikasinya.

Komplikasi pembedahan kolostomi diantaranya :

1) Perdarahan

Perdarahan mungkin terjadi pada bagian insisi pada abdomen. Observasi perdarahan sangat penting untuk dilakukan pada pasien post operasi, hal ini bertujuan jika terjadi perdarahan dapat segera diambil tindakan untuk mengatasinya.

2) Infeksi

Resiko infeksi sangat besar diareka sekitar stoma, karena stoma tempat keluarnya feses. Feses yang keluar dapat kontak langsung dengan kulit disekitar stoma.

3) Hernia

Hernia adalah komplikasi yang sering terjadi pada pembedahan ostomi. Usus yang dikeluarkan akan terdorong oleh otot disekitar stoma, sehingga menyebabkan usus akan masuk dibawah kulit disekitar stoma.

4) Prolapse

Prolapse pada pasien post operasi ostomi dapat terjadi. Usus dibawah stoma akan terdorong keluar oleh otot abdominalis. Jika hal ini terjadi perlu segera dilakukan tindakan untuk memperbaiki

stoma. Jika perawat mengetahui hal ini harus segera mengembalikan usus yang prolapse tersebut agar mukosa usus tidak terluka.

5) Iritasi kulit

Iritasi ini dapat terjadi karena kulit kontak dengan serosa ataupun kontak dengan kantong stoma. Kulit yang teriritasi akan kemerahan dan memerlukan perawatan stoma yang baik dan benar. Ini merupakan tugas perawat untuk mempersiapkan perawatan stoma di rumah oleh keluarga ataupun pasien sendiri.

2. Konsep Dasar Spiritual

a. Definisi Spiritual

Menurut Reed spiritual adalah mengacu pada bagaimana menjadi manusia yang mencari makna melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal.¹² Spiritual merupakan penyatuan dimensi transender dalam kehidupan.²⁴ Spiritual adalah suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan yang ditandai oleh makna dan harapan.¹¹

Aspek spiritual merupakan sebuah keyakinan yang berhubungan dengan Tuhan, kebutuhan untuk memahami arti dan tujuan hidup, kemampuan untuk dicintai dan mencintai serta kebutuhan untuk saling memaafkan.⁹ Spiritual itu menggambarkan tentang prinsip, perasaan dekat dengan Tuhan serta kedalam pribadi seseorang. Spiritualitas merupakan konsep personal yang secara

umum dipahami tentang *attitude* seseorang yang berhubungan dengan Tuhan atau kekuatan non material hidup dan alam.^{13,25}

Masalah spiritual muncul ketika seseorang sakit, kehilangan dan merasakan nyeri. Ketika hal tersebut terjadi spiritualitas dibutuhkan untuk menguatkan diri dan memberikan dukungan yang kuat.¹¹ Spiritualitas berpengaruh pada proses kesembuhan pada orang sakit. Spiritualitas dapat mempengaruhi fungsi hormonal dan neurologis pada orang sakit.

Dari beberapa pendapat diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa spiritual adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa aspek yang sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan seseorang mencari makna dan harapan kehidupan dalam menjalin hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Spritual

Ketika individu sedang sakit, kehilangan seseorang yang sangat berarti individu tersebut membutuhkan spiritualitas yang baik untuk mencapai coping yang baik. Menurut Taylor, Lillis dan Le Mone spiritual seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:²⁶

1) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan akan mempersepsikan tentang Tuhan berbeda-beda. Mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk ibadah berbeda menurut usia, jenis kelamin.²⁶

2) Keluarga

Peran orang tua menentukan perkembangan spiritual individu. Anggota keluarga akan mempelajari tentang Tuhan, kehidupan dari perilaku orangtuanya.²⁶ Keluarga merupakan lingkungan terdekat dalam mempersepsikan tentang dunia dan berhubungan dengan orangtua dan saudaranya.

3) Latar Belakang Etnik dan Budaya

Sikap, keyakinan dan nilai akan dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya seseorang.²⁶ Seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Tradisi agama dan spiritual setiap daerah berbeda.

4) Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup dapat mempengaruhi spiritual seseorang, baik pengalaman hidup positif maupun negatif.²⁶ Hal ini juga dipengaruhi bagaimana seseorang tersebut mengartikan pengalaman hidup tersebut secara spiritual.

5) Krisis dan Perubahan

Krisis sering dialami seseorang pada saat sakit, kehilangan, penderitaan, proses menua, bahkan kematian.²⁶ Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Seseorang yang mengidap penyakit kronis dan akut yang mengalami perawatan membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan dalam aktifitas sehari-hari dan kegiatan spiritual. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.²⁶

7) Terapi

Proses penyembuhan seseorang yang sakit merupakan bentuk Kebesaran Tuhan dalam menyembuhkan umatnya. Prosedur medis kadang dipengaruhi oleh agama, sehingga kadang ada yang menolak terapi yang diberikan. Konflik antara terapi dan keyakinan agama akan terjadi pada petugas kesehatan dan klien.²⁶

8) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang baik sangat diperlukan dalam proses terapi dan penyembuhan. Aspek spiritual diharapkan bisa diberikan dalam asuhan keperawatan pasien karena akan membantu dalam proses penyembuhan klien.²⁶ Namun kenyataannya perawat sering menghindar memberikan asuhan keperawatan spiritual karena dikhawatirkan membuat perawat dan klien merasa kurang nyaman.

c. Konsep Dalam Spiritual

1) Makna

Makna hidup merupakan suatu alasan manusia dalam memaknai hidup berupa alasan terjadinya suatu peristiwa atau kejadian menurut BUSN.²⁴

2) Harapan

Harapan merupakan impian dan rencana masa depan manusia dalam menjalani hidupnya bersifat personal.¹² Harapan merupakan semangat hidup manusia untuk meraih masa depannya. Dengan harapan akan membantu proses penyembuhan klien yang sakit.

3) Iman

Iman adalah keyakinan seseorang terhadap sesuatu.^{11,12} Iman percaya adanya kekuatan Tuhan akan membantu kita dalam segala hal akan meningkatkan spiritulitas dan kualitas hidup manusia.^{12,27} Bagi klien kanker spiritualitas adalah aspek penting dalam menjalani pengobatan dan meningkatkan kualitas kesehatan mental serta kualitas hidup.^{27,28}

4) Transendensi

Transendensi merupakan kesadaran seseorang bahwa ada sesuatu yang hebat didalam dirinya.^{11,12} Manusia akan mencari hal yang baik dan hebat dari dirinya untuk meningkatkan spiritualitas mereka.

5) Pengampunan

Pengampunan dari Tuhan akan membantu klien dalam proses penyembuhan. Klien merasa penyakitnya itu adalah buah dari perbuatan dosanya sehingga klien memohon ampunan dari Tuhan untuk menyembuhkan dirinya.¹²

6) Agama

Agama merupakan keyakinan adanya Tuhan dan praktek yang terorganisir.¹² Agama merupakan wujud dari spiritual yang diwujudkan dengan beribadah untuk berhubungan dengan Tuhan. Manusia dapat mencurahkan harapan dan doa-doanya pada Tuhan untuk kesembuhan sakitnya.

d. Karakteristik Spiritual

Spiritual memiliki karakteristik yang harus dipahami yang dapat mengidentifikasi tingkat spiritual seseorang. Karakteristik spiritual diantaranya:²⁶

- 1) Hubungan dengan diri sendiri, kekuatan dalam atau *self reliance* ditandai dengan memahami diri sendiri tentang siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan spiritual, sikap terhadap dirinya sendiri ditandai dengan kepercayaan diri, percaya dengan masa yang akan datang, ketenangan batin, serta keselarasan dengan diri sendiri.

2) Hubungan dengan alam harmonis

Hubungan dengan harmonis untuk menjaga keseimbangan alam.

Hubungan dengan alam harmonis ditandai dengan individu tersebut memahami tentang tanaman, hewan, serta iklim disekitarnya. Hubungan dengan alam juga ditandai dengan individu dapat berkomunikasi dengan alam dengan cara berjalan kaki, bercocok tanam dan dapat memelihara alam sekitarnya.

3) Hubungan dengan orang lain harmonis atau suportif

Hubungan dengan orang lain harmonis dengan munculnya sikap individu tersebut dapat membagi ilmu pengetahuan, waktu, dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dalam mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit serta menyakini bahwa di dunia ini ada kematian dan kehidupan.

4) Hubungan dengan Tuhan

Individu yang percaya adanya Tuhan atau tidak (atau tidak agamis) ditandai dengan bagaimana individu tersebut beribadah, berdoa memohon pertolongan, bagaimana individu menyiapkan dan menggunakan peralatan beribadah serta bagaimana individu tersebut bersatu dengan alam.

e. Manifestasi Spiritual

Manifestasi spiritual merupakan cara kita memahami arti spiritual. Manifestasi spiritual dapat dinilai melalui bagaimana cara seseorang berhubungan dengan diri sendiri, orang lain serta Tuhan

Yang Maha Esa.¹² Manifestasi spiritual dapat dinilai dari bagaimana seseorang dapat menerima dirinya dalam keadaan sehat maupun sakit.^{11,29}

Manifestasi spiritual dapat dilihat juga bagaimana individu tersebut mengekspresikan harapan, makna, dan tujuan hidup serta pengampunan terhadap diri sendiri.^{12,24} Perawat dapat menilai spiritualitas pasien dengan mengkaji kebutuhan spiritualitas pasien menggunakan *tools* yang ada.

f. Pengaruh Spiritual Dengan Kesehatan Dan Sakit

Spiritual yang baik akan mempengaruhi kesehatan klien, hal ini akan mendukung individu yang sakit agar dapat menerima keadaan tubuhnya yang sakit.³⁰ Klien sakit yang mempunyai spiritualitas baik cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat bahwa pengobatan yang diberikan akan berhasil.^{26,31} Beberapa hal keyakinan yang mempengaruhi sehat sakit, diantaranya:

1) Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Pelayanan kesehatan ada yang berhubungan dengan keagamaan, misalnya pengaturan diet yang diatur oleh agama, serta pengobatan.

2) Sumber dukungan

Individu yang mengalami stress akan menemukan dukungan dari aspek keagamaan. Dukungan keagamaan sangat besar pengaruhnya

pada saat individu sakit, untuk menerima keadaan sakitnya, lebih penting untuk individu yang penyakitnya memerlukan pengobatan dalam waktu lama.

3) Sumber kekuatan dan penyembuhan

Individu dapat menahan sakit fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Dalam proses pengobatan dan penyembuhan sakit memerlukan keyakinan yang kuat untuk sembuh.

4) Sumber konflik

Keyakinan agama dan proses pengobatan kadang bertentangan satu sama lain sehingga menimbulkan konflik.

Dalam penelitian Marvin O Delgado menyimpulkan bahwa klien kanker dengan spiritual baik mempunyai kekuatan dalam mengendalikan rasa nyeri yang timbul, klien lebih nyaman dan merupakan sumber kekuatan positif.¹⁰ Dalam penelitian Mary L mengatakan individu yang terdiagnosis kanker yang mempunyai spiritual baik mempunyai keyakinan bahwa pengobatan yang dilakukan akan berdampak baik untuk klien.²⁹

Dampak spiritual yang tidak terpenuhi akan menyebabkan fungsi spiritual terganggu.²⁶ Dampak spiritual itu diantaranya verbalisasi distress dan perubahan perilaku.²⁶ Verbalisasi distress dan perubahan perilaku akan terlihat saat klien merasa cemas dan takut

akan penyakitnya. Klien akan sering bertanya dan meminta bantuan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual.

3. Konsep Kehilangan pada Kanker

a. Definisi

Kehilangan adalah suatu keadaan ketika seseorang terpisah dari sesuatu yang pernah dia miliki, baik sebagian atau keseluruhan.¹¹ Menurut Kubler Ros^{11,26} fase kehilangan dibagi menjadi beberapa tahap:

1) Denial (menyangkal)

Fase awal pada tahap kehilangan, pasien syok karena kehilangan apa yang biasa dia miliki, sekarang berubah bentuk dan fungsi. Pasien kanker kolon dengan stoma jika tidak dipersiapkan dari awal akan menyangkal pembuangan kotorannya berpindah tempat di abdomen.

2) Marah

Kemarahan timbul karena pasien merasa terganggu dengan penyakitnya sekarang, sehingga terbatas dalam melakukan aktifitas. Pasien merasa tidak suka dengan keadaan orang lain yang dapat menikmati hidup dengan baik.

3) Tawar menawar

Pada tahap ini pasien percaya bahwa tidak hanya dia yang dapat mengidap penyakit kanker, orang lain bisa juga mengidap kanker. Pasien berpikir bahwa penyakit ini dapat diderita oleh orang lain.

4) Depresi

Tahap depresi ini pasien merasa penyakitnya semakin memburuk dan kematian seolah sudah dekat.

5) Menerima

Tahap menerima ini pasien telah menerima sakit yang dideritanya. Pasien merasa sudah menerima pengobatan dan terapi, serta siap menghadapi kematian. Pasien dalam tahap menerima ini akan sabar dan ikhlas dalam menjalani sakitya. Pasien akan berserah diri pada Tuhan dan berdoa untuk kelancaran pengobatannya.

b. Jenis Kehilangan

Proses kehilangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:¹¹

1) Kehilangan objek eksternal

Kehilangan benda-benda yang dimilikinya seperti rumah, perhiasan, mobil. Kehilangan benda eksternal bisa dicuri, akibat bencana alam. Kedalaman berduka tergantung pada nilai benda yang dimilikinya.

2) Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Kehilangan yang berkaitan dengan lingkungan yang telah dikenal sementara ataupun permanen. Misalnya pindah rumah, pindah lingkungan kerja, perpindahan ruang perawatan.

3) Kehilangan orang terdekat

Kehilangan orang terdekat contohnya kehilangan orang tua, anak, pasangan hidup, saudara, teman. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan, melarikan diri, perceraian, kematian.

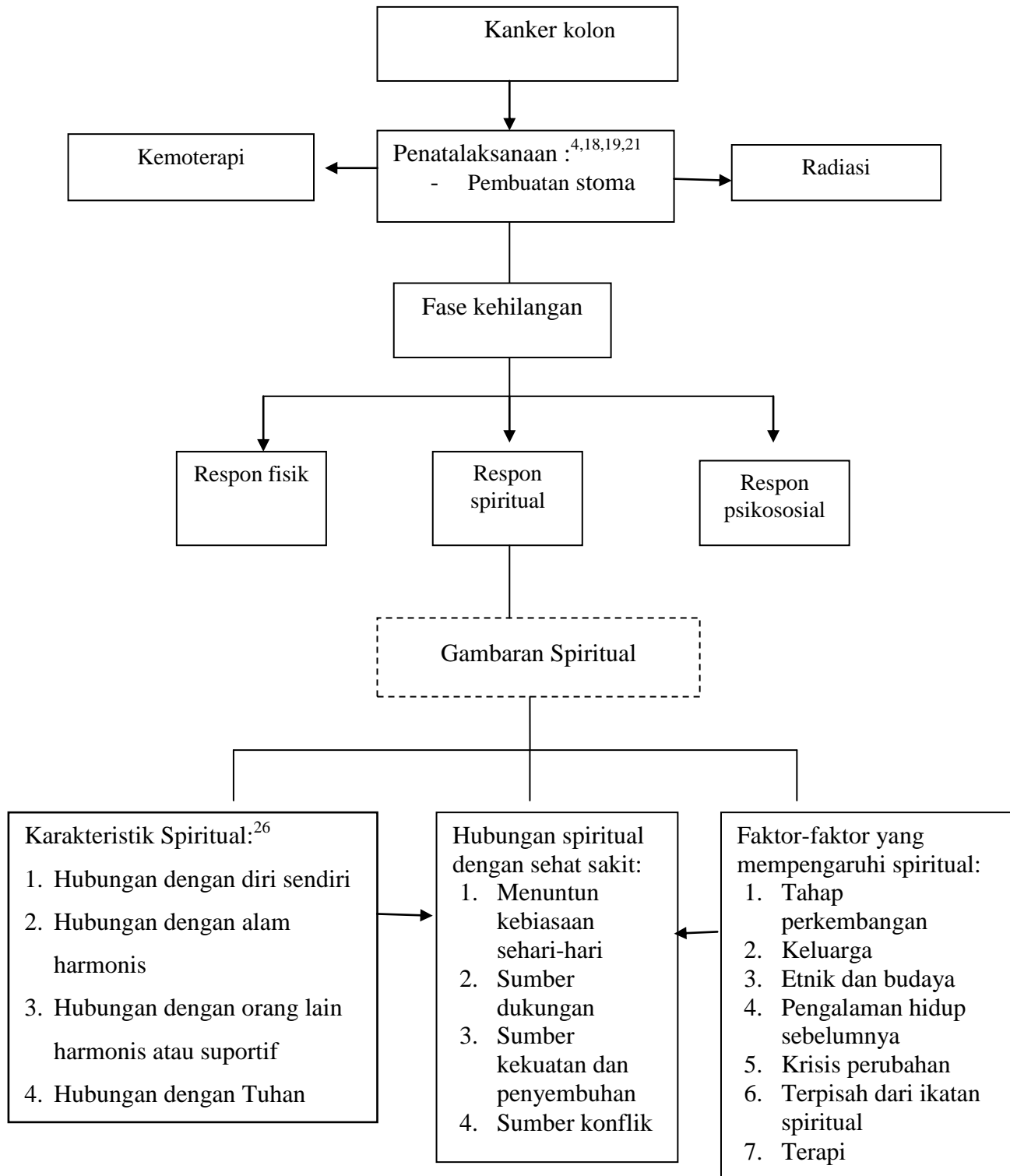
4) Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek diri ini meliputi bagian tubuh, fungsi tubuh, dan psikologis. Kehilangan bagian tubuh misalnya kehilangan kaki, payudara. Kehilangan fungsi fisiologis misalnya tidak bisa mengontrol kandung kemih, kehilangan fungsi anus. Kehilangan psikologi misalnya hilang ingatan, harga diri, percaya diri. Kehilangan aspek diri biasanya berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh seseorang.

5) Kehilangan hidup

Kehilangan hidup adalah kematian. Seseorang mengalami kehilangan hidup akan berespon berbeda. Pasien dengan penyakit kanker akan beranggapan bahwa kematian adalah yang terbaik untuk meredakan sakitnya.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

----- **Variabel yang diteliti**

———— **Variable yang tidak diteliti**

Gambar 1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambaran Spiritual
pada Pasien Kanker
Kolon Dengan Stoma

Gambar 2 Variabel Penelitian

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis dan rancangan penelitian kualitatif fenomenologi. Penelitian dengan jenis rancangan kualitatif artinya penelitian yang menggunakan metode penyelidikan untuk mendapatkan jawaban suatu fenomena yang dilakukan dengan prosedur yang sistematis dan mampu memberikan deskripsi tekstual yang kompleks tentang suatu masalah.³²

Penelitian kualitatif ini dipilih karena lebih sensitif dan adaptif terhadap peran dari berbagai pengaruh yang timbul. Peneliti menggali atau mengeksplorasi, menggambarkan atau mengembangkan pengetahuan bagaimana kenyataan dialami, sehingga peneliti yang tidak menggunakan perhitungan.³³

Penelitian fenomenologi adalah pandangan yang tampak Peneliti akan menggunakan pendekatan fenomenologi. Riset fenomenologi

didasarkan pada falsafah fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan suatu metode yang digunakan peneliti untuk lebih memahami arti suatu peristiwa yang terjadi dan kaitannya bersama orang yang berada dalam peristiwa tersebut.³⁴ Hal ini dapat dilakukan dengan cara meminta partisipan untuk mengungkapkan persepsi mereka tentang fenomena. Penelitian ini menggali gambaran spiritual pasien kanker kolon dengan stoma di RSUP dr. Kariadi Semarang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian yaitu keseluruhan subjek dengan karakteristik tertentu dalam penelitian.³⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker kolon dengan stoma di RSUP dr. Kariadi Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, yang diambil dengan menggunakan teknik *sampling*.³⁶ Sampel penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, di mana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian. Tujuan dari pengambilan *sampling* ini adalah menemukan informasi yang akan menjadi alasan penelitian ini. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *purposive sampling*.³⁷ Teknik

pengambilan sample dengan *purposive sampling* yaitu memilih sampel dari suatu populasi berdasarkan pertimbangan tertentu, baik pertimbangan ahli maupun pertimbangan ilmiah.³⁸ Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan kesadaran kompos mentis (GCS 15 E₄M₆V₅) karena pasien dapat dijelaskan tujuan dari penelitian ini.
- 2) Pasien kanker kolon dengan stoma merupakan variable dari penelitian ini.
- 3) Pasien yang usia diatas 20 tahun karena sebagian besar kanker kolon diderita pada pasien usia dewasa awal.
- 4) Pasien yang komunikatif karena penelitian ini akan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pasien dengan status hemodinamik yang tidak stabil.

D. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi adalah relative lebih sedikit namun tidak ditentukan jumlahnya dan berakhir jika sudah terjadi pengulangan.³³ Dalam pendekatan ini yang diambil adalah sejumlah kecil kasus homogen, agar peneliti dapat mendeskripsikan sub-kelompok tertentu secara mendalam.

Syarat pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah partisipan kanker kolon dan sudah dilakukan operasi pembuatan stoma di ruang onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari beberapa karakteristik.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang onkologi Cendrawasih dan Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Waktu penelitian merupakan rentang waktu yang dibutuhkan untuk dilakukan penelitian, dihitung dari penyusunan proposal penelitian, laporan penelitian sampai presentasi atau publikasi hasil penelitian, dari Juni 2016 sampai Januari 2017.

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.³⁵ Variabel dalam penelitian ini hanya ada satu yaitu gambaran spiritual pasien kanker kolon dengan stoma.

No	Istilah	Definisi
1.	Spiritual	Spiritual adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa aspek yang sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan seseorang mencari makna dan harapan kehidupan dalam menjalin hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan.
2.	Hubungan dengan diri sendiri	Pengetahuan tentang dirinya dan sikap yang ada dalam dirinya.
3.	Hubungan dengan orang lain	Hubungan yang dijalin denngan orang lain.
4.	Hubungan dengan	Hubungan dengan Tuhan ini berkaitan dengan

Tuhan	keyakinan agama.
-------	------------------

Tabel 1 Definisi Istilah

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, setelah fokus menjadi jelas maka baru dikembangkan dalam bentuk instrumen sederhana yang dapat melengkapi data dan membandingkan dengan kata yang telah ditemukan dalam observasi dan wawancara.³² Instrumen penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini diantaranya:

a. Alat bantu penelitian

Peneliti menggunakan instrumen panduan wawancara mendalam (pertanyaan terbuka) dan lembar pencatan observasi respon non verbal terhadap partisipan. Proses wawancara direkam menggunakan alat perekam dari telepon selular. Peneliti juga menggunakan buku catatan dan alat tulis untuk membantu pencatatan.

b. Panduan wawancara

Panduan wawancara dibuat digunakan peneliti dalam proses wawancara agar tidak keluar jalur dari tema yang ditanyakan. Panduan wawancara terdiri dari beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman, pendapat, perasaan, pengetahuan, indera, dan data demografi responden.³⁷

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*In depth Interview*) yang berhubungan fenomena pada pasien kanker kolon dengan stoma dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun pada buku catatan dan lembar observasi.

Langkah-langkah pengambilan data dilakukan, dengan tujuan pada saat pengambilan data penelitian dalam mendapatkan informasi berupa jawaban-jawaban yang diberikan oleh partisipan. Adapun teknik pengumpulan data diantaranya:³²

a. Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara mendalam adalah suatu proses untuk mendapatkan informasi untuk tujuan penelitian dengan teknik wawancara saling bertatap muka dengan atau tanpa pedoman wawancara. Dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara semiterstruktur. Tujuan wawancara ini untuk menggali permasalahan secara lebih terbuka dan mendapatkan jawaban seluas-luasnya.

Wawancara semiterstruktur memberikan kemudahan bagi peneliti memperoleh informasi seluas-luasnya dan informan dapat menjawab dengan bebas serta mendiskripsikan penggambaran konsep. Peneliti mendengarkan informasi yang disampaikan informan dan mencatat informasi tersebut.

b. Observasi

Observasi bertujuan untuk menyampaikan gambaran realistik perilaku dan kejadian untuk menjawab pertanyaan, membantu mengerti perilaku manusia. Dalam penelitian ini yang diobservasi adalah sikap dan perilaku pasien saat dilakukan wawancara mendalam. Teknik observasi yang digunakan adalah observasi langsung yang bersifat partisipasif, yaitu peneliti terlibat secara langsung secara aktif terhadap kegiatan sehari-hari yang dilakukan informan.

c. Dokumen

Dokumen merupakan catatan suatu peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen berupa tulisan dan gambar. Dokumen ini dapat menunjang hasil wawancara dan observasi.

3. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:³⁹

a. Tahap orientasi

Peneliti terlebih dahulu mengajukan izin untuk memperoleh data awal di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Peneliti melanjutkan dengan pembuatan proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing. Selanjutnya peneliti mengajukan *ethical clearance* dan melanjutkan untuk pengurusan surat izin penelitian ke pihak terkait dengan penelitian ini yaitu ruang onkologi Cenderawasih dan Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Peneliti melakukan pemilihan partisipan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dibantu oleh perawat ruang onkologi. Peneliti menghubungi informan dan menjelaskan maksud serta tujuan dari penelitian ini dengan mengajukan *inform consent*. Peneliti membuat kontrak waktu dengan informan untuk pelaksanaan wawancara.

b. Tahap pelaksanaan

Peneliti melakukan wawancara di ruang onkologi Cendrawasih dan Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Peneliti menyiapkan peralatan yang digunakan yaitu alat perekam suara dari telepon selular, alat tulis untuk mencatat. Peneliti melakukan wawancara satu hari dua partisipan agar lebih efektif dan fokus dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan wawancara dalam rentang waktu 30-45 menit atau sesuai kesepakatan dengan informan.

Peneliti saat melakukan wawancara selalu memperhatikan kondisi partisipan, sehingga jika pertemuan pertama belum tercapai tujuan penelitian maka peneliti membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya. Langkah-langkah wawancara yang digunakan sebagai berikut:

- 1) Melakukan kunjungan langsung pada partisipan untuk menjelaskan tujuan dan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan dan meminta izin untuk melakukan penelitian.
- 2) Setelah mendapatkan izin peneliti kemudian melakukan wawancara pada partisipan. Wawancara dimulai dengan

membangun hubungan saling percaya dengan partisipan. Hal pertama yang peneliti lakukan adalah melakukan pengenalan dengan partisipan sekaligus untuk pengumpulan data demografi

- 3) Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada fasilitator sebanyak satu orang mengenai tugasnya. Tugas fasilitator dalam penelitian ini yaitu membantu peneliti untuk merekam hasil wawancara dan mendokumentasikan proses penelitian.
- 4) Selanjutnya dilakukan wawancara secara mendalam (*In depth Interview*). Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya. Wawancara dimulai dari pertanyaan yang sifatnya umum dilanjutkan dengan pertanyaan lain sesuai pedoman wawancara. Proses wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dari telepon selular, selain itu peneliti juga melakukan pengisian terhadap lembar observasi.

c. Tahap terminasi

Pada tahap ini peneliti menutup wawancara dan meminta informan memberi pendapat dari wawancara yang telah dilakukan sebagai masukan untuk peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih dan berpamitan pada partisipan.

H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif keabsahan data sangat penting, data dikatakan valid jika tidak ada selisih perbedaan antara laporan peneliti dengan apa sesungguhnya yang terjadi pada objek penelitian. Uji keabsahan dalam penelitian kualitatif meliputi uji kredibilitas data, uji transferability, uji dependability, uji confirmability.^{33,37}

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi dan diskusi serta member check. Digunakannya uji ini dimaksudkan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam mengenai subyek penelitian. Dalam penelitian ini akan menggunakan metode triangulasi dan *member chek*

Triangulasi dimaksudkan untuk mendapatkan keterangan dari beberapa pihak secara terpisah namun dengan karakteristik yang sama, kemudian hasilnya di cross check antara jawaban yang satu dengan yang lain. Dari hasil jawaban dari beberapa pihak tersebut kemudian dilihat kesamaan dan perbedaannya. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, maksudnya adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.³³

Triangulasi dengan sumber ini dilakukan dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa

yang dikatakan partisipan dengan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Triangulasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Ruang Onkologi Cendrawasih dan Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kredibilitas bertujuan untuk menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif. Kredibilitas ditunjukkan ketika subjek mengungkapkan bahwa transkrip penelitian memang benar-benar sebagai pengalaman dirinya sendiri. Kredibilitas dalam penelitian ini peneliti memberikan data yang telah ditranskripkan untuk dibaca ulang oleh partisipan. Hasil pengujian kredibilitas disini peneliti lakukan dengan membandingkan hasil jawaban partisipan dengan jawaban-jawaban dari orang-orang disekitar partisipan yaitu teman atau orang tua partisipan.

Member chek adalah cara pengecekan data yang diperoleh peneliti pada partisipan. Tujuan dari *member check* adalah untuk mengkonfirmasi apakah data yang diperoleh sudah valid dan sesuai dengan apa yang diberikan oleh partisipan.³⁷ Peneliti melakukan *member check* setelah satu periode wawancara selesai atau setelah mendapatkan kesimpulan.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan menganalisa isi atau konten diskusi. Adapun metode yang digunakan dalam analisa data adalah langkah-langkah dari Collaizi

yaitu.³²

1. Peneliti menggunakan gambaran yang jelas tentang tentang fenomena yang akan diteliti.
2. Menulis semua data yang diperoleh dari wawancara dengan responden, selanjutnya menulis semua hasil wawancara untuk melanjutkan proses analisa selanjutnya. Pencatatan hasil wawancara dilakukan setelah wawancara dan sebelum wawancara pada responden berikutnya.
3. Membaca transkrip nilai secar berulang- ulang sebanyak 4-5 kali dari semua partisipan agar lebih memahami maksud responden
4. Membaca catatan wawancara untuk memperoleh kata kunci dari setiap pernyataan dari partisipan dan berikan garis bawah agar dapat dikelompokkan.
5. Menentukan arti dari pernyataan dari setiap partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan stoma.
6. Melakukan penyaringan data ke dalam berbagai kategori untuk menemukan tema utama yang muncul.
7. Peneliti menstransformasikan hasil kedalam deskripsi naratif mandalam tentang stoma.
8. Peneliti melakukan keabsahan data dengan cara member chek untuk mengklarifikasi hasil berupa transkrip yang sudah dibuat pada partisipan, kadang partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara.
9. Data baru dari responden yang didapatkan saat validitas ke reponden wajib ditambahkan.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia.⁴⁰ Prinsip etika yang ada dalam penelitian antara lain sebagai berikut:

1. *Respect for Autonomy*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan partisipan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Kesiediaan subjek menjadi objek penelitian dibuktikan dengan tanda tangan dalam lembar persetujuan. Peneliti menghormati hak partisipan jika partisipan tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Beberapa informasi yang ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: persetujuan partisipan, tujuan dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, serta informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak

memberikan atau mencantumkan nama partisipan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Beneficence*

Prinsip etika mendasar dalam penelitian adalah kebaikan, kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian pada manusia harus bermanfaat bagi para partisipan khususnya, secara umum bagi orang lain atau masyarakat secara keseluruhan.

5. *Non-maleficence*

Etika yang menegaskan bahwa penelitian tidak berbahaya secara langsung pada subjek penelitian sebagai tujuan utamanya, karena tidak melakukan perlakuan apapun pada subjek penelitian. Subjek penelitian hanya diminta untuk mengisi lembar kuesioner terkait dengan tingkat spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan ruang onkologi Cendrawasih dan ruang onkologi Rajawali 5A RSUP DR. Kariadi Semarang. Ruang onkologi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan ruang persiapan pasien yang akan dilakukan kemoterapi dan ruang pemulihan setelah dilakukan kemoterapi. Pada tanggal 1 Desember ruang onkologi Cendrawasih berubah fungsi sebagai ruang persiapan dan ruang pemulihan setelah kemoterapi dari seluruh rawat inap RSUP DR. Kariadi Semarang kecuali ruang Garuda.

Penelitian ini mengambil enam partisipan karena setelah dilakukan wawancara dengan dua partisipan peneliti telah menemukan saturasi data. Penelitian agar lebih valid hasilnya peneliti menambah partisipan menjadi enam orang. Partisipan berjumlah enam orang terdiri dari lima partisipan jenis kelamin laki-laki dan satu partisipan perempuan. Usia partisipan yang bersedia dilakukan wawancara diatas 30 tahun. Dua partisipan berusia 31 tahun dan 36 tahun. Empat partisipan lainnya berusia diatas 60 tahun.

Penelitian diawali dengan pengajuan surat *ethical clereance* ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP dr, Kariadi Semarang. *Ethical Clereance* merupakan syarat utama dalam mengajukan surat ijin penelitian di RSUP dr. Kariadi

Semarang. Ethical Clearance dilampirkan dalam pengajuan surat ijin penelitian ke bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang akan memproses surat ijin penelitian dengan meneruskan ijin penelitian tersebut ke ruangan yang sudah dipilih oleh peneliti. Peneliti melampirkan surat ijin penelitian tersebut untuk mendapatkan data calon partisipan yaitu pasien dengan kanker kolon yang terpasang stoma. Peneliti mencari calon partisipan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Data calon partisipan di dapat dari daftar pasien di ruang onkologi cendrawasih dan rajawali lantai 5 yang akan dilakukan tindakan kemoterapi.

Peneliti membawa surat ijin penelitian ke Kepala ruang dan Dokter Penanggung Jawab pasien (DPJP) sebelum dilakukan wawancara pada calon partisipan. Peneliti meminta ijin DPJP melalui lisan dan tulisan agar penelitian berjalan dengan lancar. DPJP dan Kepala ruang memberikan ijin untuk dilakukan wawancara pada pasien pra kemoterapi agar pasien tidak terganggu saat dilakukan kemoterapi.

Pedoman wawancara yang telah disusun dikonsultasikan dengan dosen pembimbing dan dosen penguji serta disetujui untuk dilakukan wawancara. Pada tanggal 11 November peneliti melakukan latihan wawancara dengan Partisipan pertama (P-1) yang merupakan saudara dari peneliti sendiri di rumah responden. Hasil wawancara di buat transkrip lalu dikonsulkan ke dosen pembimbing disetujui untuk dilakukan penelitian dengan pedoman wawancara tersebut.

Penelitian pertama dilakukan dengan cara wawancara bersama partisipan pertama (P-1) yang dilakukan pada tanggal 11 November 2016. Penelitian selanjutnya dilanjutkan dengan cara wawancara pada tanggal 2 Desember 2016 dengan partisipan ke dua (P-2) dan ke tiga (P-3) di ruang onkologi cendrawasih. Wawancara ke empat dilanjutkan pada tanggal 8 Desember 2016 dengan partisipan ke empat (P-4) di ruang onkologi rajawali lantai 5, partisipan ke lima (P-5) dan partisipan ke enam (P-6) di ruang onkologi Cendrawasih.

B. Karakteristik Partisipan

Kode	Umur (Tahun)	Tindakan yang telah dilakukan	Pendidikan Terakhir	Agama
P-1	36	Operasi kolostomi (2016) dan kemoterapi ke-12	SD	Islam
P-2	31	Operasi kolostomi (2016) dan kemoterapi ke-9	SMP	Islam
P-3	64	Operasi kolostomi (2016) dan kemoterapi ke-1	SMK Mesin	Islam
P-4	70	Operasi kolostomi (2015) dan kemoterapi ke-10	SD	Islam
P-5	61	Operasi kolostomi (2015) dan kemoterapi ke-5	SD	Islam
P-6	68	Operasi kolostomi (2015) dan kemoterapi ke -12	SR	Islam

Table 2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dengan jumlah enam partisipan. Semua partisipan dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Partisipan terdiri dari lima orang laki-laki dan satu orang perempuan. Usia partisipan diatas 30 tahun dua orang dan diatas 60 tahun empat orang. Pendidikan terakhir tertinggi adalah SMK Mesin dan pendidikan terendah adalah SR/SD. Operasi kolostomi yang sudah dijalani paling lama satu tahun yang lalu dan partisipan sedang menjalani kemoterapi.

P-1 atau partisipan satu adalah seorang laki-laki dengan 36 tahun. P-1 merupakan pasien kanker kolon yang telah dilakukan operasi kolostomi pada bulan Juli 2016. P-1 telah menjalani pengobatan kemoterapi ke dua belas. Pengobatan kemoterapi merupakan kemoterapi terakhir. Agama yang dianut oleh P-1 adalah Islam, mempunyai istri dan satu anak perempuan usia 5 tahun. P-1 pekerjaannya wiraswasta mempunyai riwayat suka makan mie instan setelah ibunya meninggal dunia. P-1 saat dilakukan wawancara fokus dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik. P-1 tipe orang yang terbuka sehingga peneliti mendapatkan informasi yang diperlukan. P-1 saat dilakukan wawancara mau menatap mata peneliti meskipun sesekali pasien menunduk.

P-2 atau partisipan ke dua merupakan seorang ibu rumah tangga dengan inisial pasien kanker colorectal telah dilakukan operasi kolostomi pada tanggal 7 bulan Juni 2016. P-2 telah menjalani pengobatan kemoterapi ke sebelas. P-2 berusia 31 tahun beragama Islam mempunyai suami dan satu anak laki-laki yang masih berusia 4 tahun. P-2 mempunyai riwayat tidak suka makan sayur dan sering mengalami konstipasi. P-2 saat dilakukan wawancara telah menjalani kemoterapi sehari sebelumnya, partisipan memperhatikan pertanyaan peneliti dan menjawab dengan lancar. Saat

dilakukan wawancara P-2 mau menatap mata peneliti kadang sesekali melihat jendela ataupun sisi lain ruangan.

P-3 atau partisipan ke tiga adalah seorang laki-laki dengan kanker kolon telah menjalani operasi kolostomi pada bulan Agustus tahun 2016. P-3 telah menjalani pengobatan kemoterapi pertamanya. P-3 berusia 64 tahun beragama Islam mempunyai istri dan dua anak yang sudah dewasa. Pekerjaan P-3 sebagai sopir pada salah satu perusahaan swasta di Semarang. P-3 pada saat dilakukan wawancara telah menjalani tindakan kolonoskopi, partisipan dapat fokus meskipun kadang peneliti harus memperjelas pertanyaannya. Suara partisipan ke tiga ini agak bindeng kadang kurang jelas dan kurang keras dalam berbicara.

P-4 atau partisipan ke empat adalah seorang lansia laki-laki berusia 70 tahun, merupakan pasien dengan colorectal telah menjalani operasi kolostomi pada tahun 2015 dan akan menjalani pengobatan kemoterapi ke sepuluh ada tanggal 10 Desember 2016. P-4 beragama Islam mempunyai istri dan lima orang anak yang sudah dewasa. Pekerjaan P-4 adalah petani. Saat dilakukan wawancara P-4 kurang bisa memahami pertanyaan dari peneliti ditandai jawaban tidak sesuai pertanyaan yang diajukan. Suara P-4 sedikit terbata-bata karena baru pertama kali ini dilakukan wawancara. Suara P-4 kurang jelas didengar karena suara perawat di *nurse station* agak keras. P-4 lebih suka menggunakan bahasa Jawa dalam wawancara.

P-5 atau partisipan lima adalah seorang laki-laki berusia 61 tahun. P-5 merupakan pasien kanker kolorectal telah dilakukan operasi kolostomi pada

tahun 2015. P-5 akan menjalani kemoterapi ke lima pada tanggal 9 Desember 2016. P-5 mempunyai istri dan 3 orang anakyang sudah dewasa. P-5 pekerjaaanya adalah petani dan tukang batu. P-5 merasa senang saat dilakukan wawancara, terlihat santai dan suka bergurau. P-5 kadang kurang memahami pertanyaan yang diajukan peneliti dan lebih banyak menggunakan bahasa Jawa.

P-6 atau partisipan enam adalah seorang lansia laki-laki berumur 68 tahun. P-6 merupakan pasien kanker kolorektal telah dilakukan operasi kolostomi pada tahun 2015. P-6 akan dilakukan pengobatan kemoterapi ke dua belas pada tanggal 9 desember 2016. Pekerjaan P-6 adalah petani. P-6 mempunyai istri dan lima anak yang sudah dewasa. P-6 orangnya terbuka sehingga mudah diajak wawancara meskipun kadang kurang paham dengan pertanyaan peneliti sehingga peneliti perlu memberikan contoh dan memperjelas pertanyaan.

Penelitian ini dilakukan triangulasi data dengan keluarga dan perawat. Tiga partisipan triangulasi dilakukan dengan keluarga karena mereka selama dirawat didampingi oleh keluarga. Tiga partisipan dilakukan triangulasi data dengan perawatnya. Karakteristik perawat sebagai berikut:

Tingkatan Klinik	Jabatan	Pendidikan terakhir	Lama bekerja
Perawat Klinik III (PK III)	Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP)	D Keperawatan	III/ 11 tahun

Tabel 3 Karakteristik Triangulasi

C. HASIL ANALISIS DATA

Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
<p>“ Ya..awalnya memang sedih ya tapi setelah kita hubunngkan dengan manusia dengan Sang Pencipta,” (P-1)</p> <p>“ merasa sedih dengan sakitnya saya, iri sama teman-teman yang bias kesana kemari bahagianya mereka.” (P-2)</p> <p>“ Sedih karena ada pembuangan diluar ini ga bisa gerak, untuk gerak apa tertarik trus akhire lepas.” (P-3)</p>	Sedih	Pengalaman yang dirasakan partisipan	Tahapan kehilangan partisipan
<p>“ Ya Insya Allah saya menerima saya sakit seperti ini” (P-1)</p> <p>“<i>saya yo sungkan, pasrah pripun maleh wong mpun takdire mpun kados ngeten,</i>” (P-2)</p> <p>“ Saya dikasih penyakit harus sabar mau gimana lagi udah gini kok.” (P-3)</p> <p>“ <i>Apa saya kakean dosa gitu mba kepikiran gitu, saya sudah minta maaf terus tiap malam.</i>” (P-3)</p> <p>“ <i>Lha nggih trimo, manut lha dalane kudu ngeten</i>” (P-4)</p> <p>“ Saya bersyukur, ya sudah lah saya ikhlas lahir batin, <i>seumpomo aku dipundut sing kuoso wis ta sah no ngoten.</i>” (P-5)</p>	Menerima		
<p>“ <i>Nggih asline mboten nampi taksis pengen nyambut gawe ajeng sehat</i>” (P-6)</p>	Tidak menerima		
<p>“ Kalau orang diberikan sakit itu orang menurut saya ada tiga bisa dicoba atau cobaan dari yang kuasa, bisa diberikan adab” (P-1)</p> <p>“ mungkin sudah takdir dari Allah yang terbaik” (P-2)</p> <p>“ Ya Percaya,penyakit macam-macam</p>	Cobaan	Menganggap takdir	

saya dikasih penyakit seperti ini.” (P-3)

“ saya ya **terlanjur gini ya gapapa** yang penting sehat” (P-4)

.” Saya sudah merasa **salah sendiri.**” (P-5)

“ *niki kersane Gusti Allah ngoten mawon. Aku nek dimeh diparingi mari yo mari.*” (P-6)

“ Ya kalau peduli sih **makin peduli peduli banyak yang memberi support** ” (P-1)

Peduli

Dukungan positif dari keluarga, teman, tetangga

Hubungan baik dengan orang lain dan keluarga

“Hubungan biasa,kadang melihat saya habis kemo ada keluhan **pada sedih, lihat saya lemes...**sering, hubungan tetep baik .” (P-2)

“ *kadang pengen sumerep cara nggantose kantong kulo.*” (P-2)

“ Sering sakit sering opname saya tidak mau ditiliki, **temen-temen baik semua.**” (P-3)

“ *Tegese toggo teparo do nileki, trimo puji syukur wis do nilekki*” (P-4)

“ **Sekarang anak saya pindah ke Pati ibunya ikut.**” (P-5)

“ Lha nek **anak-anak tambah perhatian,** kados dene nganu niku **anak putu tambah tresnane. Tonggo sami mawon tambah perhatian**” (P-6)

” Iya tambah dekat, mereka-mereka itulah yang **memberi semangat saya,** teman ataupun keluarga.” (P-1)

Mendukung

“**mendukung mba.**”

“*Keluarga sama mba kon sabar istri saya bilang begitu.,keluraga suruh sabar.*” (P-3)

“ *Kabeh...gemati gentenanan lek nunggoni. Anak lanang karo wedok.*” (P-4)

“ Yang ganti saya sendiri yang buat saya sendiri, **anak saya beli plastiknya, solasinya.**” (P-5)

“ **saya dan anak-anak saya hubungan sudah bagus, harmonis, sama ibu sudah bisa kumpul sama saya.** Dulu saya

sendirian sekarang kumpul.” (P-5)

“ *Nggih tetep sawung*”

(R-6)

“Alhamdulillah saya **percaya adanya Allah.**” (P-1)

Percaya Allah

Makna beribadah dan spiritual

“**Alhamdulillah percaya** sampai sekarang.” (R-2)

“Ya...**Percaya melakukan perintahNya menjauhi laranganNya**” (P-3)

“**Nuruti peraturane Gusti Allah.**” (P-4)

“*Nek miturut* saya Tuhan itu...Ya yakin lah.” (P-5)

“ *Ngedohi larangane, nyaketi printahe.*” (P-6)

. Kalau saya merasa **lebih diperhatikan oleh Allah dan menjalani pengobatan dengan lancar dan diberi kemudahan.**” (P-1)

Sarana pengobatan penyakit yang diderita

“Saya **sangat percaya ada dalam Agama Islam** yang pernah saya pelajari ada kata-kata mutiara abduahuilamukminin **doa itu bagai senjata bagi orang mukmin. Itu saja jadi saya yakin doa itu perannya sangat besar sekali,..**” (P-1)

“**Percaya, kalau menyembuhkan** mungkin ada yang bisa ada yang ngga,doa... **semuakan berawal dari doa,mau makan doa, tetep percaya doa dan obat-obatan medis, dua-duanya saya jalankan...** kadang pas **rasa nyeri sakit apa gimana saya bawa sholat pas sakit kadang berkurang** karena lupa dibawa berdzikir, sholat” (P-2)

“ **Perasaan biasa plong, tenang biasane susah tidur lama-lama bisa tidur sambil sholat, shahadat..**.”(P-2)

“ Kita percaya 100%, selain **sholat kita kan berdoa terus supaya diberi kesembuhan,**” (P-3)

“ *Manfaate supoyo nek apik karo tonggo teparo yo iso didongakke, karo anak pengen tuku opo-oo ditukokke. Lan didongakke anak*

<p>karo tonggo teparo ben mari” (P-4)</p> <p>“ <i>Ya Insya Allah niku saged dadi perantara. Bar solat ndongo sakite lek diparingi mari.</i>” (P-4)</p> <p>“ <i>Coro anu dokter itu pengantar sama yang sakit, yang sakit ini obatnya begini, karena lantaran dokter, dokter percaya sama Tuhan, saya karena lantaran dokter.</i>” (P-5)</p> <p>“ <i>tonggo-tonggo konco-konco do dongakke kadosé enten sek mustajab. insyaAllah saget njalari kesemebuhan.</i>” (P-6)</p>			
<p>“ <i>Yo niki nyatane anus medal cairan mboten sholat, soale anuse ngocor toya lendir bau amis niko sih... menyebut nama Dia, Asmaul husna,sholawat, ya ayat-ayate.</i>” (P-2)</p> <p>“ <i>Kulo mamang awakku reged ngene iki tiwas aku sholat ngoyo-ngoyo ora di tompo.</i>” (P-6)</p>	<p>Tidak beribadah</p> <p>Menjalankan ibadah</p>	<p>Ibadah yang dilakukan</p>	<p>Hubungan dengan Tuhan</p>
<p>” Saya solat. Dalam menjalankan solat sekarang saya sudah pede, karena saya begini karena kehendak Allah.... agar saya lebih mendekatkan diri dan lebih mengingat-ingat kesalahan saya agar saya lekas meminta maaf pada yang Kuasa” (P-1)</p> <p>“ Sholat 5 waktu ditambah sholat malam, sholat dhuha malam terus gitu mba. Ndelalahe saya minta dikabulkan gitu mba pertandanya seperti itu” (P-3)</p> <p>“Saya sholatnya baru mba, dulu endak, sakit juga belum solat. Saya solat itu baru saja mba. Saya percaya Tuhan itu ada hanya ada satu. “ (P-5)</p>			
<p>“ memperbanyak memohon ampun kepada Allah, barangkali dengan adanya cobaan ini karena saya dimasa lalu banyak melakukan kesalahan” (P-1)</p> <p>“ Tuhan tu penyayang,apapun salahnya Tuhan itu pengampun dan penyayang. Yang penting kita berusaha.” (P-3)</p>	<p>Memohon ampunan</p>		

Tabel 4 Hasil Analisis Data

Dari hasil analisis data diatas didapatkan empat tema sebagai berikut:

1. Tahap kehilangan dari partisipan.
2. Hubungan baik dengan keluarga dan orang lain.
3. Makna beribadah dan spiritual.
4. Hubungan dengan Tuhan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Data

Penelitian ini melibatkan enam partisipan yang dilakukan *indept interview*. Partisipan terdiri dari lima laki-laki dan satu perempuan. Rata-rata usia dari empat patisipan diatas 60 tahun, dua partisipan berusia diatas 30 tahun.

Menurut Ducan dan ESMO (European Society for Medical Oncology) kanker kolon factor resiko pada usia diatas 50 tahun.^{18,41} Dalam penelitian ini terdapat empat partisipan berusia diatas 60 tahun. Usia tersebut tergolong usia lanjut, hal ini sesuai teori genetika bahwa penumpukan radikal bebas akan menyebabkan proses replikasi pada tingkat selular tidak teratur karena kesalahan informasi yang diberikan dari inti sel sehingga meningkatkan frekuensi kanker pada lansia.⁴²

Tingkatan spiritual dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tahap perkembangan.²⁶ Tahap perkembangan pada partisipan berbeda dalam mempersepsikan gambaran spiritual sesuai dengan pendapat Taylor, Lillis dan Le Mone.²⁶ Contoh perbedaan persepsi tentang kematian pada usia remaja dan lansia akan berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma di RSUP DR. Kariadi Semarang, diidentifikasi menjadi empat tema, diantaranya:

1. Tahapan kehilangan partisipan

a. Pengalaman yang dirasakan partisipan

Spiritual berhubungan dengan diri sendiri merupakan kekuatan dalam diri seseorang ditandai dengan memahami siapa dirinya dan apa yang akan dilakukan untuk meningkatkan spiritual.²⁶ Menurut Taylor menyatakan bahwa penyakit kanker pada orang dewasa akan mempengaruhi spiritualitas individu tersebut. Mereka yang terdiagnosa kanker akan menyangkal mengapa mereka yang sakit seperti ini.¹⁶ Penderita suatu penyakit dapat mengekspresikan spiritualnya dengan perasaan sedih, bersyukur ataupun bahagia sesuai dengan kebutuhannya.³¹

Salah satu intervensi pada kanker kolon adalah pembedahan. Teknik pembedahan yang dilakukan yaitu operasi kolostomi.⁴³ Operasi kolostomi berfungsi untuk membantu pengeluaran feses melalui abdomen.¹⁸ Pasien akan kehilangan tempat pembuangan feses yang fisiologis berpindah ke area abdomen. Pasien akan merasa kehilangan hal yang biasa dia sentuh dan raba (anus) pada saat membersihkan kotoran setelah BAB. Berikut ini adalah respon dari partisipan tentang stoma yang mereka miliki:

“ Ya..awalnya memang **sedih** ya tapi setelah kita hubungkan dengan manusia dengan Sang Pencipta,” (P-1)

“ **merasa sedih** dengan sakitnya saya, **iri** sama teman-teman yang bias kesana kemari bahagianya mereka.” (P-2)

“ **Sedih karena ada pembuangan diluar** ini ga bisa gerak, untuk gerak apa tertarik trus akhire lepas.” (P-3)

Hal ini sesuai konsep kehilangan terjadi jika sesuatu itu sudah tidak dapat lagi ditemui, diraba, diketahui, dialami sehingga pasien akan mengalami fase kehilangan dan berduka.¹¹ Fase berduka menurut Kubler Ross¹¹ adalah menyangkal, marah, tawar menawar, depresi, dan menerima. Fase berduka tidak harus terjadi sesuai lima fase tersebut, namun tergantung respon individu.¹¹

Pemasangan stoma pada pasien kanker kolon akan mengalami fase kehilangan tempat dan fungsi anus secara fisiologis. Anus akan ditutup dan dibuatkan stoma diabdomen untuk membantu pengeluaran feses yang terhambat oleh kanker. Stoma akan mengeluarkan feses dan flatus yang tidak bisa dikendalikan oleh pasien.⁵ Fungsi yang berubah ini membuat pasien merasa sedih serta iri dan tidak menerima keadaannya. Pasien merasa kurang nyaman dengan kantong stoma diperutnya.⁷

Pada penelitian ini pasien mengatakan sedih dengan stoma diperutnya, pasien merasa berbeda dari yang lain. Partisipan mengatakan dengan adanya stoma aktivitas mereka jadi terbatas. Partisipan mengatakan bahwa sebenarnya tidak menerima dengan pemasangan stoma

tersebut, namun karena keadaan harus menerima keadaan tersebut. Partisipan mengatakan bahwa menerima keadaan tersebut sehingga diberikan kelancaran dalam menjalani pengobatan.

Penderita kanker kolon dengan stoma menurut Bulkley ada yang mengekspresikan positif tentang penyakitnya, mereka menganggap itu merupakan keberuntungan untuk mereka, dan sumber kekuatan agar lebih beriman kepada Tuhan.⁶ Pasien kanker kolon dengan stoma dalam jangka waktu lama mempunyai coping adaptif dengan menerima sakitnya.⁶

Penelitian diatas mendukung jawaban dari partisipan penelitian ini bahwa penyakit yang diderita adalah suatu cobaan yang harus dijalani. Partisipan menerima keadaan tersebut karena untuk meningkatkan keimanan. Kehilangan anus pada tempatnya tidak membuat pasien merasa bersedih dan menerima keadaan tersebut karena mereka menganggap itu merupakan jalan terbaik dalam pengobatan dan merupakan pemberian dari Allah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“ Ya Insya Allah **saya menerima** saya sakit seperti ini” (R-1)
 “*saya yo sungkan, **pasrah pripun maleh wong mpun takdire mpun kados ngeten,***” (P-2)
 “ Saya dikasih penyakit **harus sabar mau gimana lagi udah gini kok.**” (P-3)
 “ *Lha nggih **trimo,** manut lha dalane kudu ngeten*” (P-4)
 “ Saya **bersyukur, ya sudah lah saya ikhlas lahir batin,** *seumpomo aku dipundut sing kuoso wis ta sah no ngeten.*” (P-5)

Menerima adalah fase dimana seseorang telah menerima keadaannya karena kehilangan dan merupakan respon adaptif.⁴⁴ Individu yang mengalami suatu penyakit dengan proses pengobatan yang lama mencari dukungan spiritual untuk menerima sakitnya.²⁶ Pada penelitian ini lima partisipan menjawab dengan kalimat positif. Partisipan menerima keadaannya dengan kantong stoma sebagai bentuk gambaran spiritual yang baik. Partisipan dalam penelitian ini ada yang menyangkal dibuatkan stoma di perutnya.

“ Nggih asline mboten nampi taksis pengen nyambut gawe ajeng sehat” (R-6)

Hasil dari penelitian yang didapatkan dari wawancara, terdapat satu partisipan yang sebenarnya dari dalam hatinya tidak menerima dengan keadaannya sekarang. Partisipan dalam tahap menyangkal pada fase kehilangan Kubell Ross¹¹ partisipan masih tidak menerima sakitnya karena ingin bekerja. Pasien dengan kanker kolon akan mengalami gangguan eliminasi fekal, untuk mengatasi gangguan tersebut dibuatkan stoma untuk membantu pengeluaran feses.¹⁸ Hal tersebut yang harus diterima oleh pasien dengan kanker kolon karena pembuatan stoma merupakan salah satu intervensi bedah untuk membantu pengeluaran feses.⁴³ Respon tidak menerima penyakit, pasien menolak diberikan sakit seperti kanker kolon dan pembuatan stoma.⁶ Partisipan yang mengatakan tidak terima dengan pembuatan stoma sesuai dengan penelitian sebelumnya, alasan responden masih ingin bekerja dan ingin sehat.

b. Menganggap takdir

Tingkat spiritual dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tahap pertumbuhan dan perkembangan, keluarga, budaya dan etnik, pengalaman hidup sebelumnya, krisis perubahan.²⁶ Perubahan fisik maupun psikososial terjadi pada pasien setelah dilakukan tindakan operasi kolostomi. Pasien akan mencari dukungan spiritual untuk menguatkan psikologinya.⁷

Latar belakang dari ke enam partisipan adalah Jawa, yang berasal dari Propinsi Jawa tengah. Individu yang berasal dari suku Jawa mempunyai watak lembah lembut, nrimo dan pasrah.⁴⁵ Partisipan dalam penelitian ini menerima sakitnya karena sudah takdir Tuhan. Partisipan mengekspresikan sakitnya ini karena masa lalu mereka. Mereka menganggap sakitnya sekarang karena dosa dan kesalahan mereka di masa lalu, sehingga Tuhan memberikan hukuman atas dosa serta kesalahan mereka. Responden mengatakan seperti berikut:

“ Kalau orang diberikan sakit itu orang menurut saya ada tiga bisa **dicoba atau cobaan dari yang kuasa, bisa diberikan adab**” (P-1)
 “ mungkin sudah **takdir dari Allah yang terbaik**” (P-2)
 “ Ya Percaya,penyakit macam-macam saya **dikasih penyakit seperti ini.**” (P-3)
 “ saya ya **terlanjur gini ya gapapa** yang penting sehat” (P-4)
 “ Saya sudah **merasa salah sendiri.**” (P-5)
 “ *niki kersane Gusti Allah ngoten mawon. Aku nek dimeh diparingi mari yo mari.*”(P-6)

Masyarakat Indonesia pada umumnya menilai penyakit kanker merupakan hukuman atas dosa yang dilakukan serta menjadi cobaan dari Tuhan.²⁶ Penelitian pada pasien kanker menyatakan bahwa pasien

menggunakan coping spiritual menganggap penyakit kanker yang mereka derita adalah sebuah anugerah.⁴⁶

Partisipan penelitian ini mengatakan hal yang sama bahwa penyakit kanker dan kantong stoma adalah sebuah cobaan karena kekurangan mereka di masa lalu untuk menaikkan derajat mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa dengan meningkatkan ibadah mereka, mendekatkan diri pada Tuhan agar diberi kelancaran dalam menjalani pengobatan dan menjadikan partisipan pasrah dan ikhlas dalam menerima takdir yang diberikan oleh Tuhan.⁴⁷ Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menerima sakit yang diderita sekarang partisipan lebih pasrah sehingga partisipan diberikan kemudahan dan kelancaran dalam pengobatannya. Partisipan

2. Hubungan baik dengan orang lain dan keluarga

a. Dukungan positif dari keluarga, teman dan tetangga

Dukungan sosial dirasakan oleh pasien post operasi kolostomi, dukungan social itu didapat dari keluarga, teman dan tetangga.⁷ Keluarga membantu pasien kanker dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.⁴⁴ Dukungan keluarga besar artinya untuk pasien dengan stoma. Dukungan dapat juga dari *support grup*, berdiskusi dengan Support Grup merupakan salah satu pemenuhan kebutuhan spiritual akan makna kedamaian.⁴⁵

Hasil penelitian didapatkan bahwa teman, tetangga dan keluarga memberikan perhatian pada partisipan. Mereka memberikan perhatian

sebagai wujud kepedulian mereka terhadap partisipan. Partisipan mengatakan bahwa tetangga dan teman tetap berhubungan baik, ikut sedih bila partisipan lemes.

Tetangga selalu menengok saat partisipan kondisinya kurang sehat. Salah satu partisipan mengatakan yang awalnya hidup sendiri di rumah akhirnya anak dan istrinya mau berkumpul kembali dengan partisipan, dan memberikan perhatian.

“ Ya kalau **peduli sih makin peduli peduli banyak yang memberi support** ” (P-1)
 “Hubungan biasa,kadang melihat saya habis kemo ada **keluhan pada sedih**, lihat saya lemes....sering, **hubungan tetep baik** .” (P-2)
 “ *kadang pengen sumerep cara nggantose kantong kulo.*” (P-2)
 “ *Sering sakit sering opname saya tidak mau ditiliki, temen-temen baik semua.*” (P-3)
 “ *Tegese toggo teparo do nileki, trimo puji syukur wis do nilekki*” (P-4)
 “ Sekarang **anak saya pindah ke Pati ibunya ikut.**” (P-5)
 “ *Lha nek anak-anak tambah perhatian, kados dene nganu niku anak putu tambah tresnane. Tonggo sami mawon tambah perhatian*” (P-6)

Dukungan sosial dari keluarga, teman kerja, tetangga dibutuhkan oleh pasien kanker kolon dengan stoma. Dukungan dan kepedulian keluarga diharapkan lebih besar dibandingkan dengan dukungan dari orang lain, karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien.⁵ Dukungan keluarga ini meliputi dukungan sikap, tindakan dan penerimaan dari anggota keluarga.⁵ Harapan mendapatkan kebaikan dari keluarga merupakan kebahagiaan tersendiri bagi pasien penyakit kronis.⁴⁶

Hasil wawancara dengan partisipan didapatkan bahwa meskipun dengan adanya stoma di perut mereka teman, tetangga dan keluarga tetap berhubungan baik dengan partisipan. Partisipan ada yang mengatakan bahwa anak cucunya tambah sayang dengan partisipan. Tetangga dan teman selalu memberikan dukungan untuk berobat. Keluarga, teman dan tetangga selalu berdoa untuk selalu sabar dengan penyakitnya, bahkan ada tetangga dari salah satu partisipan ingin mengetahui cara mengganti kantong stoma.

” Iya tambah dekat, mereka-mereka itulah yang memberi semangat saya, teman ataupun keluarga.” (P-1)

“mendukung mba.”

“Keluarga sama mba *kon sabar* istri saya bilang begitu.,keluarga suruh sabar.” (P-3)

“ *Kabeh...gemati gentenanan lek nunggoni. Anak lanang karo wedok.*” (P-4)

“ Yang ganti saya sendiri yang buat saya sendiri, **anak saya beli plastiknya, solasinya.” (P-5)**

“ saya dan anak-anak saya **hubungan sudah bagus, harmonis, sama ibu sudah bisa kumpul sama saya. Dulu saya sendirian sekarang kumpul.” (P-5)**

“ *Nggih tetep srawung*” (P-6)

Dapat disimpulkan bahwa dukungan yang positif dari lingkungan sekitar (keluarga, teman) akan membuat tingkat spiritual lebih baik dan membuat partisipan menjalani pengobatan dengan sabar dan semangat.

3. Makna beribadah dan spiritual

Spiritual yang baik merupakan sumber kekuatan dalam menjalani penyakit kanker dengan stoma di perut.⁶ Ibadah adalah sebuah istilah untuk semua yang dicintai dan di ridhai Allah *Taa'la* diwujudkan melalui

perkataan dan perbuatan.⁴⁸ Pasien dengan tingkat spiritual baik akan merasakan hidupnya terarah melalui harapan dan memiliki hubungan baik dengan Tuhan.^{26,49} Harapan tersebut memberikan harapan dan kekuatan besar pada pasien dalam menjalani penyakit dan pengobatan.

Partisipan dalam penelitian ini berharap dengan beribadah mereka diberikan kemudahan dan kelancaran dalam pengobatannya. Partisipan berharap kantong stoma dapat ditutup kembali seperti sediakala dan menyembuhkan penyakit kanker yang dideritanya. Harapan tersebut di eskpresikan partisipan sebagai berikut:

. **“Kalau saya merasa lebih diperhatikan oleh Allah dan menjalani pengobatan dengan lancar dan diberi kemudahan.”**
(P-1)

“Saya sangat percaya ada dalam Agama Islam yang pernah saya pelajari ada kata-kata mutiara abduahuilamukminin doa itu bagai senjata bagi orang mukmin. **Itu saja jadi saya yakin doa itu perannya sangat besar sekali..**” (P-1)

“**Percaya, kalau menyembuhkan mungkin ada yang bisa ada yang ngga,doa... semuakan berawal dari doa,mau makan doa,** tetep percaya doa dan obat-obatan medis, dua-duanya saya jalankan... kadang pas rasa nyeri sakit apa gimana saya bawa sholawat pas sakit kadang berkurang karena lupa dibawa berdzikir, sholat” (P-2)

“**Perasaan biasa plong, tenang biasane susah tidur lama-lama bisa tidur sambil sholawat, shahadat..**” (P-2)

“**Kita percaya 100%, selain sholat kita kan berdoa terus supaya diberi kesembuhan,**” (P-3)

“*Manfaate supoyo nek apik karo tonggo teparo yo iso didongakke, karo anak pengen tuku opo-oo ditukokke. Lan didongakke anak karo tonggo teparo ben mari*” (P-4)

“*Ya Insya Allah niku saged dadi perantara. Bar solat ndongo sakite lek diparingi mari.*” (P-4)

“*Coro anu dokter itu pengantar sama yang sakit, yang sakit ini obatnya begini, karena lantaran dokter, dokter percaya sama Tuhan, saya karena lantaran dokter.*” (P-5)

“*tonggo-tonggo konco-konco do dongakke kadose enten sek mustajab. insyaAllah saget njalari kesemebuhan.*” (P-6)

Partisipan percaya bahwa dengan berdoa kepada Allah *Taa'lla* diberikan kemudahan dalam menjalani terapi, diberikan ketenangan batin, dan diberikan kesembuhan. Aktivitas spiritual merupakan sumber kekuatan bagi pasien kanker dalam memecahkan masalahnya dengan cara berdoa.⁴⁶ Menurut Puchalski bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan, namun masih ada ruang untuk harapan kesembuhan dalam

arti penerimaan penyakit, ketentraman dalam kehidupan.⁵⁰ Menurut Nuraeni spiritualitas bagi pasien dapat diartikan sebagai bentuk penerimaan dan kepasrahan pada Tuhan disertai usaha untuk mendapatkan kesembuhan melalui berdoa.⁵⁰

Hal ini sesuai dengan harapan dari partisipan penelitian ini bahwa mereka berharap dengan berdoa dan di doakan orang lain dapat memberikan kesembuhan. Doa dapat mengurangi nyeri dan menimbulkan ketenangan bagi partisipan. Partisipan yang tidak bisa tidur melakukan dzikir sehingga dapat tidur dengan tenang.

4. Cara berhubungan dengan Tuhan

Ibadah adalah sebuah istilah untuk semua yang dicintai dan di ridhai Allah Taa'la diwujudkan melalui perkataan dan perbuatan.⁴⁸ Pada penelitian Rangki mengatakan bahwa seseorang dengan stoma diperutnya tidak melaksanakan ibadah karena perasaan risih karena flatulen yang tidak terkendali, bau dari kotoran yang keluar.⁷ Rasa malu menghadap Allah Taa'la dengan merasa kondisinya kotor sehingga responden tidak melakukan sholat lima waktu. Partisipan mengatakan bahwa percuma mereka sholat jika tidak diterima. Pernyataan partisipan tidak sholat lima waktu karena kondisi stoma sebagai berikut:

“ Yo niki nyatane **anus medal cairan mboten sholat**, soale anuse ngocor toya lendir bau amis niko sih... menyebut nama Dia, Asmaul husna,sholawat, ya ayat-ayate.” (P-2)
 “ Kulo mamang awakku **reged ngene iki tiwas aku sholat ngoyo-ngoyo ora di tompo.**” (P-6)

Kondisi pasien dengan kolostomi sulit melakukan ibadah karena adanya pertentangan batin dengan adanya rasa tidak suci untuk melakukan ibadah dengan keinginan untuk melakukan ibadah.⁷ Hal ini sesuai dengan partisipan penelitian ini yang tidak melakukan ibadah karena merasa tidak suci. Partisipan yang tidak melaksanakan sholat lima waktu beribadah dengan cara dzikir, membaca bacaan tasbih, tahmid.

Menurut Khan melakukan ritual keagamaan dapat mengurangi masalah yang berhubungan dengan spiritual.⁵¹ Sesuai dengan pendapat Majelis Fatwa Dewan Da'wah Indonesia menyatakan bahwa orang sakit dan mereka yang dalam kesulitan diberikan keringanan dan kemudahan oleh Allah dan rasulnya dalam beribadah.⁷

Partisipan dalam penelitian ini terdapat empat partisipan yang tetap melaksanakan sholat lima waktu. Mereka berpedoman bahwa sholat lima waktu itu wajib hukumnya dan Allah Taa'la memberikan sakit seperti itu mengetahui keterbatasan mereka dalam beribadah. Partisipan yang melakukan ibadah sholat lima waktu dengan duduk karena khawatir fesesnya akan keluar dari lubang stoma. Pernyataan partisipan mendukung pernyataan diatas sebagai berikut:

” Saya sholat. Dalam menjalankan sholat sekarang saya sudah pede, karena saya begini karena kehendak Allah.... agar saya lebih mendekatkan diri dan lebih mengingat-ingat kesalahan saya agar saya lekas meminta maaf pada yang Kuasa” (P-1)
“ Sholat 5 waktu ditambah sholat malam, sholat dhuha malam terus gitu mba. Ndelalahe saya minta dikabulkan gitu mba pertandanya seperti itu” (P-3)
“Saya sholatnya baru mba, dulu endak, sakit juga belum sholat. Saya sholat itu baru saja mba. Saya percaya Tuhan itu ada hanya ada satu. “ (P-5)

Individu yang melakukan ibadah akan mendapatkan ketenangan batin.⁴⁴ Iman percaya adanya kekuatan Tuhan akan membantu kita dalam segala hal akan meningkatkan spiritual dan kualitas hidup manusia.²⁷ Pada penelitian ini responden menyatakan bahwa dengan sakit seperti ini mereka memperbanyak doa dengan memohon ampun kepada Tuhan. Partisipan merasa bahwa sakitnya karena dosa yang telah lalu. Partisipan percaya bahwa Allah Taa'la Maha Pengampun, Maha Pengasih dan Penyayang. Partisipan berusaha untuk memohon ampun agar diampuni dosa-dosanya. Pernyataan partisipan yang mendukung sebagai berikut

“ memperbanyak memohon ampun kepada Allah, barangkali dengan adanya cobaan ini karena saya dimasa lalu banyak melakukan kesalahan” (P-1)
“ Tuhan tu penyayang,apapun salahnya Tuhan itu pengampun dan penyayang. Yang penting kita berusaha.” (P-3)

Salah satu dimensi spiritual adalah hubungan dengan Tuhan.¹¹ Penderita kanker beranggapan penyakitnya merupakan hukuman karena dosa ataupun kesalahan dimasa lalu.²⁶ Salah satu aktivitas spiritual adalah berdoa untuk meberikan kekuatan dalam menghadapi masalah.⁴⁶ Partisipan dalam penelitian merasa sakitnya sekarang karena dosa dimasa lalu berdoa memohon ampun pada Tuhan agar diampuni dosa-dosanya dimasa lalu sehingga meringankan sakit yang diderita dan menambah kedekatan artisipan dengan Tuhan.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah berubahnya system pelayanan di ruang onkologi Cendrawasih RSUP DR. Kariadi Semarang yang awalnya untuk ruang rawat inap kemoterapi menjadi ruang pemulihan kemoterapi, sehingga waktu yang diperlukan untuk wawancara dan validasi terbatas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran spiritual pasien kanker kolon dengan stoma jangka waktu operasi kolostomi lebih dari tiga bulan akan muncul beberapa respon. Pasien kanker kolon dengan stoma mempunyai gambaran spiritual bahwa pasien menerima kenyataan bahwa mereka mempunyai anus buatan dengan berbagai efek samping yang harus mereka jalani, responden ada juga yang masih merasa sedih dan tidak menerima sakitnya. Responden menganggap bahwa sakit yang dideritanya sekarang adalah coban ataupun hukuman dari Tuhan karena dosa ataupun kesalahan mereka di masa lalu.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan stoma pada pasien kanker kolon di dapatkan hubungan dengan keluarga, teman dan tetangga baik. Keluarga, teman dan tetangga peduli dengan responden dan memberikan dukungan pada responden untuk selalu sabar dan semangat dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden dengan stoma mempengaruhi kedekatan dengan Tuhan, lingkungan sekitar dan diri sendiri. Responden penelitian ada beberapa yang tetap menjalankan ibadah dan ada yang tidak menjalankan ibadah. Responden percaya bahwa spiritual dapat menjadi salah satu cara pengobatan untuk sakitnya.

Spiritual merupakan aspek yang dibutuhkan oleh pasien dalam menjalani sakit dan terapi yang harus dijalani. Spiritual yang baik akan membantu pasien dalam menerima penyakit yang dideritanya. Dampak positif dari spiritual yang baik adalah pasien dapat menerima sakitnya dan percaya diri, berhubungan baik dengan orang sekitar, bertambah dekat dengan Tuhan.

Makna spiritual bagi pasien kanker kolon dengan stoma untuk menguatkan diri dalam menjalani terapi. Pasien percaya spiritual dapat menjadi salah satu cara pengobatan sakitnya. Pasien percaya spiritual dapat memberi kekuatan sehingga saat dilakukan kemoterapi, efek samping yang dirasakan minimal.

B. Saran

1. Petugas kesehatan terutama profesi keperawatan perlu meningkatkan kemampuan dalam mengkaji aspek spiritual pasien dan memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Perawat tidak hanya menyelesaikan masalah fisik yang dikeluhkan pasien, namun aspek spiritual perlu disentuh oleh perawat karena dari hasil penelitian spiritual menjadi salah satu pengobatan, sumber kekuatan dalam menjalani sakit dan terapi yang diberikan. Perawat mengkajian dan memberikan intervensi spiritual sesuai tahap kehilangan.
2. Pasien kanker kolon dengan stoma hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang spiritual melalui keluarga, perawat atau pembimbing spiritual. Pasien perlu mengetahui bahwa aspek spiritual tidak hanya berhubungan

dengan Agama dan keyakinan, namun termasuk bagaimana kita berhubungan dengan diri sendiri, orang lain dan alam sekitar. Pasien perlu diberikan penjelasan bahwa keluhan yang perlu disampaikan pada perawat tidak hanya keluhan fisik semata, namun keluhan psikis yang dirasakan perlu disampaikan.

3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah karakteristik responden untuk kasus kanker kolon dengan operasi kolostomi yang baru. Peneliti selanjutnya dapat menambah karakteristik tentang dampak intervensi spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prevalensi kanker kolon menurut Word Health Organization. <http://www.who.int/mediacenter/> 2012;
2. Penelitian B, Pengembangan dan Riset Kesehatan Dasar. 2013; <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskesdas2013.pdf>
3. Oemiati R, Rahajeng E, Kristanto AY. Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia. 2011;
4. Billiau A. Colorectal Cancer What is colorectal cancer ? Let us explain it to you . 2013;
5. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. *J Surg Res*. 2007;138(1):79–87.
6. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. 2013;2521(June):2513–21.
7. Rangki L, Ibrahim K, Nuraeni A, Muna AP, Keperawatan F, Padjadjaran U. Pengalaman Hidup Pasien Stoma Pascakolostomi The Life Experiences of Patients with Post Colostomy. 2014;2.
8. Sales PMG, Carvalho AF, McIntyre RS, Pavlidis N, Hyphantis TN. Psychosocial predictors of health outcomes in colorectal cancer : A comprehensive review. *Cancer Treat Rev* [Internet]. 2014;40(6):800–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctrv.2014.03.001>
9. Hamid A. Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2008.
10. Delgado-guay MO, Hui D, Parsons HA, Bruera E. Spirituality , Religiosity , and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2011;41(6):986–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.09.017>
11. Today N, Perry AG, Perry AG, Perry AG. *Fundamental of Nursing*. 8th ed. St.Louis Missouri: Elsevier Ltd; 2013.
12. Kozier Barbara, Erb, Berman S. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2010.
13. Carson V& KH. *Spiritua dimention of nursing practice*. Pennsylvania; 2008. 1-433 p.

14. C P, R V, Otis Green S. Improving The Quality of Spiritual Care as a Dimintion of Palliative Care. *J Palliat Med.* 2009;10.
15. Madadeta G, Widyaningsih S. Gambaran dukungan spiritual perawat dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien kanker serviks. *Keperawatan Univ Diponegoro.* 2015;
16. Taylor EJ, Petersen C, Oyedele O, Haase J. Spirituality and spiritual care of a dolescent. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2015;31(3):227–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2015.06.002>
17. Nuraeni A, Padjadjaran U, Mirwanti R, Padjadjaran U. Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker Spiritual Needs of Patients with Cancer Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. 2016;(January 2015).
18. White L, Duncan G, Baumle W. *Medical Surgical Nursing.* 3rd ed. USA: DELMAR; 2012.
19. Cuschieri A, Hanna G. *Surgical Practice Surgical Practice.* 5; 2015.
20. Grace A P, Borley R N. *At A Glance Ilmu Bedah.* 3rd ed. Jakarta: Erlangga; 2007.
21. Daniels R, Nicoll L. *Contemporary Medical-Surgical Nursing.* 2nd ed. USA: DELMAR; 2012.
22. Smeltzer C Susan BGB. *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC; 2005.
23. Porrett T, Mcgrath A. *Stoma Care.* USA: Blackwell Publishing Ltd; 2005.
24. Kemp C. *Klien Sakit Terminal.* 2nd ed. Karyuni P, Tiar E, editors. Jakarta: EGC; 2009.
25. Brien MEO. *Spirituality in Nursing in Nursing Fourth Edition.* Canada: Jones & Bartlett Learning, LLC; 2011.
26. Hamid AYS. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC; 2009.
27. Catarina A, Elias A, Desid M. Complementary Therapies in Clinical Practice The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer , through RIME intervention (relaxation , mental images , spirituality) *. 2015;21.
28. Gundgaard C, Johannessen H, Hjelmborg JVB, Zachariae R. Effectiveness of energy healing on Quality of Life : A pragmatic intervention trial in colorectal cancer patients &. *Complement Ther Med.* 2014;22(3):463–72.
29. Vachon LSM. Meaning Spirituality and Wellness in Cancer Survivors. *Semin Oncol Nurs.* 2008;24:218–25.
30. AS H. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC; 2009.

31. Dwidiyanti M. Keperawatan Dasar Konsep Caring, Komunikasi, Etika dan Aspek Spiritual. Semarang: Penerbit Hasani; 2008.
32. Saryono, Anggraeni MD. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Mulia Medika; 2011.
33. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2011.
34. Stevens P, Scade A, Chalk B, Slevin O. Pengantar Riset Pendekatan Ilmiah untuk Profesi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2006.
35. Arikunto S. Prosedur Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2013.
36. Wibowo A. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.
37. Sugiyono. Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Bandung: Alfa Beta; 2010.
38. Swarjana, Ketut I. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI; 2012.
39. Afiyanti Y, Racmawati IN. Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.
40. Saryono. Metodologi Penelitian Keperawatan. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jendral Soedirman; 2011.
41. Society E, Anticancer O. Colorectal Cancer What is colorectal cancer ? Let us explain it to you .
42. Stanley M, Bear PG. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2007.
43. Frago R, Kreisler E, Salazar R, Domingues J, Escalante E. Outcomes in management of obstructive unresectable stage IV colorectal cancer. *juornal cancer Surg.* 2010;36.
44. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder JS. Fundamental Keperawatan Konsep Proses Praktik. 7th ed. Jakarta: EGC; 2010.
45. Sudarmiati S, Fithriana NL. Spiritualitas wanita dengan kanker serviks. 2013;168–71.
46. Endriyani S, Studi fenomenologi pengalaman spiritual pasien kusta yang menjalani kehidupan di rs rivai abdullah palembang. 1(2355):55–61.
47. Susanti DD, Hamid AYS, Afiyanti Y. Pengalaman spiritual pasien kanker serviks. 2007;
48. Wahab Abdul M. Syarah Tiga Landasan Utama. Yogyakarta: At-Tibyan; 2010. 188 p.

49. Mirwanti R, Nuraeni A. Dukungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien penyakit jantung koroner. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2016;XIV(2).
50. Nuraeni A, Nurhidayah I, Hidayati N, Mambang Sari CW, Mirwanti R. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *Jurnal keperawatan*. 2015;3.
51. Khan M., Jamal S, Rashid S, Ahmad N. Quality of Life Assesment in Patients with Stoma in Muslim Population. *Ann Pakistan Inst Med Cent*. 2011;7(4):222–7.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**PENELITIAN TENTANG GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN
KANKER KOLON DENGAN STOMA DI RUANG ONKOLOGI
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Kepada Yth : Calon Responden Penelitian
Perawat PK-III Instalasi Rawat Inap
RSUP Dr Kariadi
Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : WORO SUSANTI RATNA HANDYANI

NIM : 22020115183019

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Spiritual pada Pasien Kanker Kolon dengan Stoma”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara, serta memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, September 2016

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**PENELITIAN TENTANG GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN
KANKER KOLON DENGAN STOMA**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Spiritual pada Pasien Kanker Kolon dengan Stoma”. Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma.

Semarang,.....2016

Responden

(.....)



JADWAL PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER KOLON DENGAN STOMA DI
RUANG KEMOTERAPI DAN ONKOLOGI
RSUP DR. KARIADI SEMARANG

NO.	KEGIATAN	Februari '16				September '16				Oktober '16				November '16				Desember '16	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Usulan tema dan judul																		
2.	Penyusunan proposal																		
3.	Pengumpulan proposal																		
4.	Pelaksanaan ujian proposal																		
5.	Perbaikan hasil ujian																		
6.	Pengumpulan dan pengolahan data																		
7.	Penyusunan laporan hasil																		
8.	Pengumpulan skripsi																		
9.	Pelaksanaan ujian skripsi																		
10.	Perbaiki hasil ujian skripsi																		
11.	Pelaporan																		

Semarang, September 2016

(Woro Susanti Ratna H)

PEDOMAN WAWANCARA

GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER KOLON DENGAN STOMA

A. Orientasi

1. Memperkenalkan diri
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara serta manfaat penelitian dan kerahasiaan responden terjamin.
3. Menjelaskan prosedur wawancara.
4. Meminta kesediaan reponden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan.

Identitas Responden

Hari/tanggal :

Jam :

Tempat :

Kode responden :

Inisial responden :

Umur :

Pekerjaan :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Agama :

Kapan dilakukan pemasangan stoma :

Diagnose kanker kolon pertama kali :

5. Melakukan kontrak wawancara dengan responden \pm 30 menit.

B. Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan wawancara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan responden. Sebelum wawancara peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan responden, peneliti menjelaskan kembali tujuan dari penelitian, waktu dan tempat kontrak. Lama wawancara kurang dari satu jam, karena lebih efektif dibanding dengan wawancara dalam waktu yang lama.

Peneliti mengajukan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun oleh peneliti, antara lain:

1. Bagaimana cara pandang anda terhadap diri sendiri?
2. Bagaimana cara anda bersyukur dengan ciptaan Tuhan?
3. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga, teman, dan orang disekitar anda setelah pemasangan stoma?
4. Bagaimana cara anda mengekspresikan rasa percaya anda dengan Tuhan?
5. Bagaimana cara pandang anda terhadap Tuhan berkaitan dengan sakit anda sekarang?
6. Bagaimana anda meyakini bahwa Tuhan akan menyembuhkan penyakit anda?
7. Bagaimana perasaan anda setelah beribadah dan berdoa?
8. Menurut anda makna spiritual/keyakinan berhubungan dengan sakit ini bagaimana?

Peneliti mencatat hal-hal yang dianggap penting walaupun selama proses wawancara dilakukan perekaman dengan *audio recorder*. Bila jawaban responden melenceng dari topik pertanyaan maka peneliti mengarahkan responden kembali pada pertanyaan peneliti.

C. Terminasi

Peneliti melakukan validasi dari data hasil wawancara yang telah dilakukan melalui persamaan persepsi antara peneliti dengan responden. Hal ini dengan dilakukan dengan menyampaikan kembali jawaban yang telah disampaikan oleh responden pada saat wawancara.

Peneliti menutup wawancara dan meminta responden memberi pendapat dari wawancara yang telah dilakukan sebagai masukan bagi peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih dan berpamitan pada responden. Peneliti menganalisa data dari partisipandan menarik kesimpulan yang selanjutnya dilakukan penyusunan laporan hasil wawancara.

LAMPIRAN 5



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 6327 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

2 JUL 2016

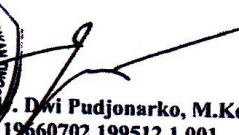
Kepada Yth.
Direktur Utama RSUP Dr.Kariadi
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : WORO SUSANTI RATNA HANDAYANI
NIM : 22020115183019
Judul / Topik : Gambaran Tingkat Spiritual pada Pasien Kanker Usus dengan Stoma
Pembimbing : Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep, M.Kep

Untuk mencari data awal di RSUP Dr.Kariadi yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)✓
19660702 199512 1 001

- Tembusan
1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
 2. PD IV FK UNDIP
 3. Kepala Diklat RSUP Dr.Kariadi
 4. Kabid Keperawatan RSUP Dr.Kariadi
 5. Ketua Departemen Keperawatan FK UNDIP
 6. Yang bersangkutan
 7. Pertinggal



FORMULIR
KONSULTASI DAN BIMBINGAN SKRIPSI
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG

Nama Mahasiswa : Woro Susanti Ratna H
 NIM : 22020115183019
 Dosen Pembimbing : Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	TTD
1.	27/12/2016	Transkrip wawancara 3 Responden. Transkrip wawancara 3 Responden	kata-kata yang masuk kategori di bagian garis/stabilo	
2.	3/3/2017.	konsul Transkrip wawancara dengan kata-kata yang akan dikategorikan	Buat tabel pisahkan antara kalimat responden, kategori, sub tema, tema.	
3.	9/1/2017.	konsul Tema, sub tema, Tema	Buat tema sub tema sesuai dengan kati mat responden yang sudah dikatego rkan. - Baca lagi kalimat yang dikategorikan - cari jurnal terkait.	



FORMULIR
KONSULTASI DAN BIMBINGAN SKRIPSI
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG

Nama Mahasiswa : Woro Susanti Ratna H
 NIM : 22020115183019
 Dosen Pembimbing : Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	TTD
1	12/1/2017.	- Konsul Hasil Penelitian dengan bentuk kolom - Konsul Pembahasan.	Perbaiki Hasil penelitian, pilih tema yang lebih tepat.	
2	13/1/2017	- Konsultasi pembahasan dengan jurnal terkait	Pembahasan dibuat setiap tema jangan loncat-loncat.	
3	16/1/2017.	konsultasi perini pembahasan.	Pembahasan disetujui persiapkan seminar harit konsul ppt.	

LAMPIRAN 7



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18, Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE No. 987/EC/FK-RSDK/XI/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP, Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER KOLON DENGAN STOMA

Peneliti Utama : **Woro Susanti Ratna Handayani**

Pembimbing : Ns. Ahmat Pujianto., S.Kep., M.Kep

Penelitian : Dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- ✓ Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 02 NOV 2016



dr. Suprihati, M.Sc., Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001

LAMPIRAN 8



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104
Telp : (024) 8413476 (Hunting), Fax : (024) 8318617, Call Center : (024) 8450800
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : humas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indosat.net.id



RSUP Dr. KARIADI
Sehatlah Manusia Sehat

**SURAT IZIN
MELAKSANAKAN PENELITIAN**

DL.00.02 / I.II / 4798 / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)
N I P : 19620423 198911 1 001
Jabatan : Direktur SDM dan Pendidikan RSUP Dr. Kariadi

Memberikan izin melakukan penelitian untuk :

Nama peneliti : Woro Susanti Ratna Handayani
Institusi : Prodi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan FK UNDIP
Judul penelitian : Gambaran Spiritual Pada Pasien Kanker Kolon Dengan Stoma
Lokasi penelitian : 1. R. Cendrawasih (kemoterapi)
2. R. Rawat Inap Rajawali (onkologi)

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 2 bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat izin penelitian ini.

Peneliti wajib :

1. Melampirkan *Informed Consent* pada rekam medis responden
2. Melaporkan monitoring evaluasi penelitian setiap bulan ke Bagian Diklit
3. Mengumpulkan Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian ke Bagian Diklit
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 29 NOV 2016

An. Direktur Utama
Direktur SDM dan Pendidikan



Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K) *[Signature]*
NIP. 19620423 198911 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104
Telp : (024) 8413476 (Hunting), Fax : (024) 8318617, Call Center : (024) 8450800
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : humas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indosat.net.id

RSUP Dr. KARIADI
Sedikit Manis Sedikit

Nomor : DL.00.02 / I.II / 4799 / 2016
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

29 NOV 2016

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
di -
SEMARANG

Menindak lanjuti surat Saudara No. 11524/UN7.3.4/D1/PP/2016 tanggal 9 November 2016 perihal Permohonan ijin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama peneliti : Woro Susanti Ratna Handayani
Unit kerja peneliti: RSUP Dr.Kariadi Semarang
Judul penelitian : Gambaran Spiritual Pada Pasien Kanker Kolon Dengan Stoma
Pembimbing : Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep, M.Kep

Pada prinsipnya diizinkan untuk melaksanakan Penelitian di Instalasi Cendrawasih dan Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi dengan ketentuan :

- o Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama \pm 2 bulan, dengan jumlah sampel adalah \pm 10 responden.
- o Peneliti mentaati Pedoman Penelitian RSUP Dr. Kariadi.
- o Sebelum melakukan penelitian, peneliti agar bertemu Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan dengan membawa Surat Izin Penelitian.
- o Tidak mengganggu pelayanan.
- o Memberikan laporan hasil penelitian kepada Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

An. Direktur Utama
Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)
NIP. 19620423 198911 1 001

Tembusan Yth :
1. Ka. Instalasi Cendrawasih
2. Ka. Instalasi Rajawali
3. Yang bersangkutan

My Doc. Bag. Etik. Labing. Sarung. Unilag. P10

Lampiran 9

HASIL WAWANCARA

- Waktu : Sabtu 11 November 2016 pukul 17.15 WIB
- Tempat : Rumah pasien
- Nama : Tn. S (P-1)
- Umur : 36 Tahun
- Pekerjaan : Wiraswasta
- Pendidikan : SD
- Kemoterapi : 12 (selesai)
- Pemasangan stoma : April 2016
- Peneliti : ” Menurut Bapak bagaimana Bapak menilai diri sendiri setelah diagnose kanker kolon dan dipaang stoma ini?”
- Partisipan (P-1) : “ Ya..awalnya memang sedih ya tapi setelah kita hubunngkan dengan manusia dengan Sang Pencipta, kita manusia diciptakan itu tidak akan lepas dari cobaan. Miskin juga cobaan, kaya juga cobaan, sakit juga cobaan, sehat pun juga cobaan, menurut saya begitu.”
- Peneliti : “ Menurut Bapak dalam tahap apa sekarang ini, bapak dapat menilai diri bapak sendiri tidak?”
- P-1 : “ Kalau orang diberikan sakit itu orang menurut saya ada tiga bisa dicoba atau cobaan dari yang kuasa, bisa diberikan adab atau hanya untuk sekedar menaikkan derajat orang tersebut

jadi kalau menurut saya saya ambil garis tengah saya baru dicoba.”

Peneliti : “ Bapak dalam tahap bagaimana dengan keadaan bapak ini?”

P-1 : “ Ya Insya Allah saya menerima saya sakit seperti ini”

Peneliti : “ Bagaimana bapak percaya dengan diri Bapak sendiri, misalnya dengan cara beribadah atau pasrah atau mendekatkan dengan Allah SWT?”

P-1 : “ Ya yang jelas kita dicoba mungkin karena kedekatan kita dengan yang kuasa kurang, jadi detelah dicoba diberi keadaan seerti ini dalam hati dan pikiran harus lebih mendekatkan diri pada Yang Kuasa .”

Peneliti : “ Berarti sekarang Bapak lebih mendekatkan diri pada Yang Kuasa”

P-1 : “ Iya setelah kita mendekatkan diri baru kita berserah diri, istilahnya mendekatkan diri dengan diiringi dengan usaha apapun.”

Peneliti : “ Dengan cara apa pak?”

P-1 : “ Dengan cara, pengobatan secara medis dijalani apa kata dokter kita lakukan, itu kan merupakan merupakan dalam bahasa arab tawakal, apa itu berusaha kemudian setelah berusaha kita berserah diri itu tawakal, berserah diri berhasil dan tidaknya Tuhan yang menentukan.”

Peneliti : “ Meningkatkan ibadah tidak Pak?”

- P-1 :” Iya jelas mba harus kita tingkatkan ibadah yang sebelumnya mungkin berdoanya kurang kita tambah.”
- Peneliti :” Bagaimana melakukan sholat 5 waktu nya pak?”
- P-1 :” Saya sholat. Dalam menjalankan sholat sekarang saya sudah pede, karena saya begini karena kehendak Allah, terus yang berhak menerima dan tidaknya seorang hamba ya hanya Allah jadi sekarang sangat pede sekarang, saya tidak khawatir dengan najis saya.”
- Peneliti : “ Bagaimana bapak bersyukur terhadap ciptaan Allah SWT? Misalnya bapak ini kan ciptaan Allah SWT ya, nah bagaimana bapak bersyukur dengan keadaan bapak sekarang?”
- P-1 : “ Syukur menurut saya kita gunakan apa yang dikasih Allah digunakan secara semestinya. Hidup kita digunakan untuk ibadah, anggota badan kita apa yang bisa kita gunakan meskipun sedang dicoba kita gunakan semaksimal mungkin.”
- Peneliti : “ Bagaimana hubungan bapak dengan keluarga, teman dan orang-orang disekitar bapak setelah dipasang stoma ini?”
- P-1 : “ Ya kalau peduli sih makin peduli banyak yang memberi support, kita pun rendah diri tidak, kita sering mendatangi mereka minta saran dan bahkan minta doakan oleh mereka.”
- Peneliti :” Berarti menambah hubungan bapak dengan teman dan keluarga itu semakin raket ya.”

- P-1 :” Iya tambah dekat, mereka-mereka itulah yang memberi semangat saya, teman ataupun keluarga.”
- Peneliti : “ Apakah bapak percaya pada Allah SWT?”
- P-1 : “ Ya kalau saya Alhamdulillah dilahirkan dari keluarga Islam meskipun ikut dari garis keturunan Alhamdulillah secara ilmu agama pernah saya pelajari. Alhamdulillah saya percaya adanya Allah.”
- Peneliti : “ Kalau bapak sudah percaya adanya Allah SWT, bagaimana bapak mengekspresikan rasa percaya pada Allah itu dengan cara apa Pak?”
- P-1 : “ Dengan cara Allah menciptakan manusia dalam Alquran diterangkan walamakholakuljina wal insana iyalyakhudhu artinya Allah tidak menciptakan jin dan manusia kecuali untuk menyembah kepada Allah. Kita harus menyembah dan beribadah kepadaNya”
- Peneliti : “ Berarti menambah ibadah ya Pak. Selain beribadah bagaimana dengan dzikir atau ibadah yang lain Pak”
- P-1 : “ Ya selama ini yang saya lakukan ya diantaranya kita pertama memperbanyak memohon ampun kepada Allah, barangkali dengan adanya cobaan ini karena saya dimasa lalu banyak melakukan kesalahan jadi istigfar itu saya tambah, bersholawat itu kita bersholawat kepada Nabi. Nabi Muhammad itu satu-satunya Nabi yang dapat menolong kita baik di dunia maupun

di akhirat itu menurut keyakinan saya. Dan selama ini saya memperbanyak membaca Surat Alfatikhah. Karena di dalam surat Al Fatikhah hadist Nabi mengatakan Alfathekhatulimakuriatlah Alfatekhah itu ibadah menurut hajat apapun, jadi saya percaya itu.”

Peneliti :” Bagaimana Allah memandang Bapak dengan sakitnya sekarang ini. Menurut bapak bagaimana?”

P-1 : “ Karena menurut keyakinan saya Allah itu sayang pada saya, mungkin saya dimasa lalu banyak melakukan kesalahan jadi saya ditegur. Dengan adanya sakitnya saya menurut keyakinan saya, saya ditegur agar tidak terlalu jauh, istilahnya kalau orang berjalan agar kesusahannya agar tidak terlalu jauh”

Peneliti :” Jadi Allah itu mengingatkan bapak supaya bapak mendekat lagi kepada Allah. Dengan cara seperti ini bapak dapat meningkatkan ibadahnya, Apakah bapak percaya selain pengobatan medis, dengan cara spiritual dapat menjadi obat buat penyakit bapak?”

P-1 : “Saya sangat percaya ada dalam Agama Islam yang pernah saya pelajari ada kata-kata mutiara abduhuilamukminin doa itu bagai senjata bagi orang mukmin. Itu saja jadi saya yakin doa itu perannya sangat besar sekali, karena doa berhubungan langsung dengan yang Maha Kuasa.”

Peneliti : “ Jadi menurut Bapak dengan cara berdoa akan menyembuhkan Bapak?”

P-1 : “ Secara lahiriyah kita jalani dan batiniyah kita berdoa meminta Kepada Yang Kuasa.”

Peneliti : “ Bagaimana Bapak meyakini bahwa Allah SWT akan menyembuhkan sakit bapak ini?”

P-1 : “ Ya jelas meyakini karena Allah sendiri mengatakan dalam Al-Quran bahwaketika hambaKu memohon mendekat padaKu bahwasanya Allah itu sangat dekat....Allah itu menurut anggapan manusia itu sendiri. jika manusia menganggap Allah itu dekat ya dekat, kalau manusia menganggap Allah itu jauh ya jauh keyakinan saya seperti itu.”

Peneliti : “ Jadi menurut keyakinan bapak Allah akan menyembuhkan sakit bapak maka Allah akan menyembuhkan sakit bapak begitu?”

P-1 :” Iya saya yakin.”

Peneliti :” Sekarang ini apa yang akan bapak lakukan agar Allah menyembuhkan sakitnya Bapak?”

P-1 :” ya secara medis kita ikuti jangan sampai kita langgar, asupan apa yang masuk dalam tubuh kita harus hati-hati. Sekarang ini banyak makanan yang mengandung pengawet, bahan berbahaya, pewarna, pemanis buatan terus pengembang/penyedap itu semua berbahaya. Jadi kita hidup di Indonesia ini seperti di

neraka menurut saya. Karena orang sudah saling embunuh lewat industry makanan mereka itu. Mereka maunya untung ga mau rugi tanpa memperdulikan apa akibat ketika zat itu masuk ke tubuh kita.”

Peneliti : “ Apa yang akan bapak lakukan agar Allah menyembuhkan sakitnya Bapak?”

P-1 : “ ya itu tadi kata dokter kita ikuti, makan hati-hati lalu berserah diri pada Allah”

Peneliti : “ Jadi penngobatan medis dilakukan dan semua petunjuk dari dokter dan petugas kesehatan dilakukan. Bagaimana menurut bapak dengan menjaga kebugaran tubuh?”

P-1 :” Ya itu termasuk dan sangat penting dengan menenangkan diri, menurut saya sangat penting khususnya bagi orang yang sedang sakit. Karena menurut saya obat itu paling utama berangkat dari diri pasien sendiri. jadi menenangkan diri cari hiburan juga perlu”

Peneliti :” setelah bapak beribadah dan berdoa bagaimana perasaan bapak?”

P-1 :” ya perasaan setelah melakukan kewajiban ya senang karena kita sudah melakukan apa yang harus kita lakukan, jika kita sampai tidak melakukan kewajiban rasanya menyesal.”

Peneliti :”Jadi bapak merasa bahagia setelah beribadah dan berdoa?”

- P-1 :” Iya kita bisa melakukan ibadah itu sangat gembira sekali karena itu merupakan nikmat. Memang kita diberi nikmat dan kekuatan oleh Allah untuk melakukan ibadah, arti dari lakhsulawalakuatailabilah tiada kekuatan untu melakukan ibadah, kekuatan untuk menghindar dari marabahaya dan kemaksiatan tanpa pertolongan dari ALLAH. Jadi kita dapat melakukan ibadah tak lepas dari pertolongan Allah.
- Peneliti :” Tadi bapak mengatakan pasrah, bentuk pasrahnya bapak itu seperti apa?”
- P-1 : “ Ya bentuk pasrahnya itu setelah kita berusaha dengan cara apapun, baru kita pasrah pada Yang Kuasa.”
- Peneliti :” Pasrah itu dalam bentuk seperti apa pak?”
- P-1 : “ Pasrah saya ya, setelah saya usaha dengan jalan medis menjaga pola makan yang sehat saya berserah diri pada Allah karena apa,sesuatu tak akan pernah berhasil tanpa adanya usaha dan berdoa”
- Peneliti :” Pernah ga pada saat pasrah bapak merasa putus asa lagi?”
- P-1 : “ Ya...sese kali ya pernah ya namanya iman seseorang itu pasang surut seperti lautan.”
- Peneliti : “ Disaat bapak seperti itu apa yang Bapak lakukan?”
- P-1 : “ Ya terkadang ya saya pernah berdoa seperti ini, kalau Allah berkenan menyembuhkan saya tolonglah dipermudah jalan pengobatan saya, kalau Allah menghendaki saya tidak sembuh

saya pun istilahnya tidak berontak. Saya terima ketentuan dari Allah.”

Peneliti :” Menurut bapak makna spiritual bagi bapak itu bagaaimana?”

P-1 :” Saya mengartikannya sebagai cobaan agar saya lebih mendekatkan diri dan lebih mengingat-ingat kesalahan saya agar saya lekas meminta maaf pada yang Kuasa. Pada saat kemoterapi saya merasa saya paling diperhatikan oleh Allah, karena yang lain ngedrop, berat badan turun kurang ceria lah kurang menerima keadaan. Kalau saya merasa lebih diperhatikan oleh Allah dan menjalani pengobatan dengan lancar dan diberi kemudahan.”

HASIL WAWANCARA

Nama : Ny. R
Hari/TGL : Jumat 2 Desember 2016
Jam : 15.20 wib
Tempat : Ruang Onkologi
Kode responden : P-2
Umur : 31 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Pemasangan stoma : 2015
Kemoterapi : 11

Peneliti : “ Bagaimana pendapat Ibu tentang diri Ibu sendiri?”

Responden 2 (P-2) : “ya piye kepercayaan sam teman-teman dan orang sekitar itu kurang percaya diri karena ada penyakit ini, merasa sedih dengan sakitnya saya, iri sama teman-teman yang bias kesana kemari bahagianya mereka.”

Peneliti : “ Bagaimana perasaan ibu setelah dipasang colostomy?”

Responden 2 (P-2) : “Perasaan nggih agak sedih, iri sama temen2, kenapa kok saya dapat penyakit seperti ini, mungkin sudah takdir dari Allah yang terbaik, rasa kadang sakit, perih, kadang gatal, merah2 iritasi, luka perih gatal. Kalau kantongnya bocor keluar cairan terus jadinya iritasi, luka perih, perasaan sedih iri sama teman-teman knp saya begini”

Peneliti : “ Ibu percaya dengan diri sendiri tidak sekarang ini?”

P-2 : “ Percaya sih mba”

- Peneliti : “ Bagaimana cara Ibu percaya dengan diri sendiri?”
- P-2 : “Saya yo sungkan, pasrah pripun maleh wong mpun takdire mpun kados ngeten, tapi ngendikane dokter Insya Allah kolostomi saged diwangsulke maleh, nggih kulo percoyo dokter. Kulo percoyo kaleh kulo piyambak, kulo berobat niate kersane sehat.”
- Peneliti : “ Pasrahnya Ibu bentuknya seperti apa?”
- P-2 : “ Pasrahe nggih bersyukur, berdoa, mudah-mudahan ini saged diwangsulke maleh, solawat sak saged-saged lah.”
- Peneliti : “ Pasrah,karena kenyataan, takdir, dokter sanjang diwangsulke malih, kulo berobat kersane sehat,pasrahe nggih bersyukur,berdoa,mudah2an niki saget diwangsulke ngandap,berdoa,sesagete”
- Peneliti : “Anda salah satu Ciptaan Tuhan. Apakah Ibu merasa ada yang kurang dengan sakitnya Ibu?”
- P-2 : “ Kekurangan semua orang punya kekurangan dan kelebihan. Kekurangan nggih enten,kados nek ajeng medal2 kurang PD enten kantong kolostomi, bersyukur alhamdulillah masih diberi umur biarpun diparingi penyakit kados niki diparingi kantong kolostomi pembuangane medal mriki,pembuangane kados niki, Alhamdulillah bersyukur tasih saged mlampah,masih diparingi umur panjang meskipun sakite kados niki.”
- Peneliti : “ Bagaimana cara bersyukur Bu?”
- P-2 : “ Saya menambah berdoa, bersholawat, berdzikir agar saya diberi kesembuhan.”
- Peneliti : “ Hubungan teman saudara, teman, keluarga bagaimana?”

- P-2 : “ Hubungan biasa,kadang melihat saya habis kemi ada keluhan pada sedih, lihat saya lemes...sering, hubungan tetep baik .”
- Peneliti : “Ibu kan pakai kolostomi, mereka masih menyambangi Ibu atau tidak?”
- P-2 : “ Wangsul saking mriki sami jenguk, tanglet dinapak- napakke dinapak2ke,sami do melas..kulo malah pas ting baturan lenggah ting kursi nek bar pakpung dede panasam sami podo dolan ningali bekas2 niki kadang pengen sumerep cara nggantose kantong kulo. Nek kulo mboten medal kan sanjang kadang seminggu mboten medal sami tanglet kok mboten medal opo loro? Trus sami tanglet lorone koyo opo? Trus ningali kulite sami item kados niki.”
- Peneliti : “ Ibu Percaya dengan Tuhan?”
- P-2 : “Alhamdulillah percaya sampai sekarang.”
- Peneliti : “Bagaimana cara menunjukkan bahwa Ibu percaya adanya Tuhan?”
- P-2 : “ Menyebut nama Dia,asmaul husna,sholawat, ya ayat-ayate.
- Peneliti : “ Sholat termasuk ga Bu?”
- P-2 : “ Termasuk sholat,rukun islam”
- Peneliti : “ Ibu masih menjalankan Sholat lima waktu tidak?”
- P-2 : “ Yo niki nyatane anus medal cairan mboten sholat, soale anuse ngocor toya lendir bau amis niko sih.”
- Peneliti : “Cara pandang Ibu terhadap Tuhan berkaitan dengan sakit itu bagaimana?”
- P-2 : “ Ya mungkin saya pilihan terbaik, ini ujian, mungkin saya makhluk yang dipilih yang dikasihi Allah, mungkin dengan cara kayak gini ya saya terima.

- Allah sayang dengan saya, dengan ujian kayak gini ya saya terima.”
- Peneliti : “ Selain pengobatan medis Ibu percaya tidak spiritual merupakan salah satu cara untuk menyembuhkan?”
- P-2 : “ Percaya, kl menyembuhkan mungkin ada yang bisa ada yang ngga,doa medis minuman rebusan daun sirkaya tetep saya minum semuanya berawal dari doa,mau makan doa, tetep percaya doa dan obat-obatan medis, dua-duanya saya jalankan.”
- Peneliti : “ Apakah Ibu yakin adanya Tuhan?”
- P-2 : “Saya yakin.”
- Peneliti : “ Bagaimana Ibu meyakini bahwa Tuhan akan menyembuhkan Ibu?”
- P-2 : “ Saya jalani pengobatan medis melalui dokter,saya percaya Allah akan menyembuhkan saya lewat dokter, berdoa berzikir dan bersholawat.”
- Peneliti : “ Bagaimana cara beribadah kalau tidak sholat?”
- P-2 : “Kalo adzan ya sholawat,tahlil,ayat2 al Qur'an saya baca, berjanji, sholawat.”
- Peneliti : “ Bagaimana perasaan Ibu setelah beribadah?”
- P-2 : “ Perasaan biasa plong, tenang biasane susah tdr lama2 bs tdr sambil sholawat, shahadat.”
- : “ Saya tanya pak kyai kl keadaan kotor sholawat gpp,yasin boleh asal tdk pegang kitabnya atau Al-Quran nya, rumah saya dekat masjid ikut berjanji dari kamar mengikuti dari masjid,tahlil bareng”
- Peneliti : “ Bagaiman Makna spiritual dengan sakitnya Ibu sekarang?”
- P—2 : “ Ya bermanfaat Alhamdulillah saya maksudnya biar kaya gini agak sedih tapi kl dibarengi bersholawat plong bersyukur, makna spiritual dgn sakit saya

agak mendingan,kadang pas rasa nyeri sakit apa gimana saya bawa sholat pas sakit kadang berkurang karena lupa dibawa berdzikir, sholat. Dua-duanya pengobatan medis dan spiritual saya jalani. Dulu awalnya pengobatan medis beratnya di ongkos kesini, transport nggih kudu, maem sing jogo. Tadinya udah kaya mau putus asa, ga usah dilanjutin kemonya merusak sel-sel semuanya. Kalau habis kemo kan badane drop muntah-muntah. Saya sudah mengeluarkan dana begitu banyak operasi kontrol,kok arep mandek,di tengah jalan,kata dokter gadahane mbak aged dilebetke saya yg melakukan rekoso,infusnya terbakar mriki. Lha yo lagi tak lakoni pindo saking keluarga nggih ndukung.”

Hasil Wawancara

Nama : Tn. T
Hari/TGL : Jumat 2 Desember 2016
Jam : 15.20 wib
Tempat : Ruang Onkologi
Kode responden : P-3
Umur : 64 Tahun
Pekerjaan : Swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK Mesin
Agama pemasangan stoma : 2016
Kemoterapi : I

Peneliti : “Kapan dipasang kolostominya pak?”

Responden (R-3) : “ Telogorejo dr. Sumanto, disuruh opname terus diteropong tahun agustus 2016 ada tumornya. di suruh operasi tidak mau operasi, alternatif,lama-lama perut besar hampir satu bulan tidak bisa BAB 1 bulan, terus periksa di rumah sakit Mranggen diberi obat tapi BAB ga bisa keluar, yang darah,Hb turun,tranfusi. Mondok di pelita mranggen ditransfusi.”

Peneliti : “ Operasinya kapan pak?”

P-3 : “ operasi Agustus 2015 setahun yang lalu mba.”

Peneliti : “Selama Bapak sakit bagaimana bapak menilai diri sendiri?”

P-3 : “ Sedih repot sekali jangan sampai ada sakit seperti ini lagi, sering bocor, beli baru mahal, klo udah selesai saya cuci dijemur dipakai doble tip,pakai lagi.”

Peneliti : “Bapak sedihnya karena apa pak, karena stoma atau pengobatan bapak?”

P-3 : “ Sedih karena ada pembuangan diluar ini ga bisa gerak, untuk gerak apa tertarik trus akhire lepas. Apalagi mencret rembes ke samping, repotnya begitu .malam2 bocor. Makanya ga nyaman kalau pergi-pergi tdk nyaman,pakai baru bisa 2 hari.”

Peneliti : “Perasaan bapak bagaimana setelah di pasang stoma?”

P-3 : “ Saya dikasih penyakit harus sabar mau gmn lagi udah gini kok.”

Peneliti : “ Bentuk sabarnya bapak itu bagaimana?”

P-3 :“ Saya sabar malam-malam mandi ketika bocor sampai kena sarung,kerja bocor pulang buat mengganti siang-siang. Ya kalau bocor aja mba masalahnya. “

Peneliti : “Bapak masih kerja?”

P-3 :“ Iya tetep kerja, tetep semangat, kerja tetap semangat Cuma kalau bocor pulang.”

Peneliti : “Bapak percaya dengan dengan diri sendiri ga pak dengan dipasang stoma disitu?”

P-3 :“ Ya Percaya,penyakit macam-macam saya dikasih penyakit seperti ini.”

Peneliti : “Percaya diri sendiri yang seperti apa pak?”

P-3 : “ hati2 pola makan dijaga,dulu makan ngawur, sate bakar, jeroan, iso babat, ikan laut bakar.”

Peneliti : “Selain dari menjaga makanan ada yang lain tidak pak? Misalnya dulu sebelum sakit maaf nih ibadahnya kurang nah setelah sakit bagaimana?”

P-3 :“ Apa saya kakean dosa gitu mba kepikiran gitu, saya sudah minta maaf terus tiap malam. Saya minta cepet-cepet dioperasi ya Alhamdulillah dikabulkan mba. Dari nomor 707 trus nomer 400 dan nomer 300 saya dipanggil.”

Peneliti : “Lha caranya bapak itu bagaimana, misalnya bapak memperbanyak ibadah atau berdoa?”

P-3 : “ Saya sholat malam, puasa. Saya masih kuat puasa lho mbak senin kamis biar cepet. ndilalah ya dikabulkan. Emang saya puasa terus mba satu bulan penuh.”

Peneliti : “ Itu dilakukan setelah dipasang stoma itu bagaimana?”

P-3 : “ Ya sekarang ini mba?”

Peneliti : “ Dulu sebelum pasang stoma itu ibadahnya bagaimana pak?”

P-3 : “ Ibadah tetap sebelum dan sesudah sakit.”

Peneliti : “ Berarti sama pak?”

P-3 : “ Iya tetap mba. Cuma pola makan yang ga teratur”

Peneliti : “ Bapak ini kan salah satu citaan Tuhan YME, bapak merasa ga masih ada yang kurang dari diri bapak?”

P-3 : “ Nda,sudah terima terimakasih, dengan sakit sudah diterima saya sudah bersyukur mba.”

Peneliti : “ Berarti bapak sudah bersyukur dengan keadaan Bapak?”

P-3 : “ Iya mba saya harus berusaha sama ikhtiar mba sudah bersyukur. mungkin karena sy punya banyak dosa,bersyukur harus sabra”

Peneliti : “ Bagaimana bapak bersyukur?”

P-3 : “Cara bersyukur kita tetap berdoa berusaha dan ikhtiar,bersyukur dgn berdoa,membaca Al Qur'an setiap hari.”

Peneliti : “ Selain itu pak?”

P-3 : “ Selain itu ya ndak.”

Peneliti : “Bagaimana hubungan bapak dengan saudara, teman, anak istri?”

P-3 : “Sering sakit sering opname saya tidak mau ditiliki, temen-temen baik semua.”

Peneliti : “Teman-teman mendukung apa menjauhi pak?”

P-3 : “mendukung mba.””

Peneliti : “Kalau keluarga pak?”

P-3 : “ Keluarga sama mba kon sabra istri saya bilang begitu.,keluraga suruh sabar.”

Peneliti : “ Mendukung ya pak berarti?”

P-3 : “ Yaa..ya...”

Peneliti : “ Bapak akan adanya Tuhan?”

P-3 : “ Ya percaya to mba.”

Peneliti : “Bagaimana caranya bapak menunjukkan bahwa bapak percaya akan adanya Tuhan?”

P-3 : “ Pertama kita melakukan perintahnya sama dn menjauhi larangannya.”

Peneliti : “Selain itu pak? Selain melakukan perintah dan menjauhi larangan Nya?”

P-3 : “ Ya...Percaya melakukan perintahNya menjauhi laranganNya sesama teman tetangga bisa mengatur diri, harus baik.”

Peneliti : “Terus untuk ibadahnya bagaimana pak?”

P-3 : “ Sholat 5 waktu ditambah sholat malam, sholat dhuha malam terus gitu mba. Ndelalahe saya minta dikabulkan gitu mba pertandanya seperti itu.”

Peneliti : “Bagaimana cara pandang bapak terhadap Tuhan setelah diberi sakit seperti ini?”

P-3 : “ Saya Terimakasih jangan sampai dikasih yang lebih berat lagi.”

Peneliti : “Bapak merasa terima kasih tapi jangan dikasih yang berat-berat lagi begitu ya?”

P-3 : “ Iya mba.”

Peneliti : “ Cara bapak berterimakasih itu bagaimana?”

P-3 : “ Macam-macam mba. Terima kasih itu kita wirid dzikir.”

Peneliti : “Bapak menilai Tuhan sedang marah atau apa dengan bapak diberi sakit seperti ini?”

P-3 : “ Ndak mba saya ndak pernah merasa itu. Tuhan tu penyayang,apapun salahnya Tuhan itu pengampun dan penyayang. Yang pening kita berusaha.”

Peneliti : “Bapak sedang menjalani pengobatan medis, bapak percaya tidak ada pengobatan lain seperti spiritual, menurut bapak pengobatan spiritual itu termasuk yang bisa menyembuhkan penyakit bapak tidak?”

P-3 : “ Kalu saya gimana ya. Menurut saya bisa mba. sholat malam mengaji puasa dicepetke, antrian dari 700 kok dicepetke trus dipanggil. Terimakasih Ya Allah.”

Peneliti : “Apakah bapak yakin Tuhan akan menyembuhkan sakitnya Bapak?”

P-3 : “Yakin mba.”

Peneliti : “ Bagaimana cara meyakini Nya?”

P-3 : “ Kita percaya 100%, selain sholat kita kan berdoa terus supaya diberi kesembuhan, puasa.”

Peneliti : “Dengan jalan sholat, puasa. Samapai sekarang pak masih dilakukan?”

P-3 : “ Di sini saya sebelum diinfus sholat, kalau diinfus tdk sholat.”

Peneliti : “Kalau pas diinfus gini ga sholat, tapi kalau di rumah pak?”

P-3 : “ Di rumah dan sebelum diinfus saya solat. Tidak sholat karena repot kalau mau tayamum ndadak nyari debu disini. Saya utang begitu mba nanti di Qodo’. Saya kalau sholat tidak bisa berdiri,duduk, soalnya takut ketarik ininya mba. Saya juga minta ampun tidak bisa solat yang bagus.”

Peneliti : “ Usaha apa yang dilakukan bapak agar Tuhan menyembuhkan penyakitnya Bapak? “

P-3 : “ Mendekatkan diri menjalankan perintah jauhi larangan. sholat puasa..banyak perintahnya, larangannya juga banyak tidak boleh sombong, tidak boleh marah-marah sama orang tua, minum-minum tidak boleh.”

Peneliti : “ Sudah dilakukan sama Bapak?”

P-3 : “ Insya Allah, Cuma orang tua saya sudah tidak ada semua”

Peneliti : “ Setelah melakukan itu semua bagaimana perasaan bapak?”

P-3 : “ Rasanya bangga, senang, gembira, agar sakit tidak lebih parah lagi, ada seneng dan ada sedihnya kalau malam2 buang kotoran tidak bisa tidur, jam 2 bocor saya mandi begitu jam setengah 3 pagi sholat.”

Peneliti : “ Bisa mengurangi rasa sakit ga pak?”

P-3 : “ Saya ga ada yg sakit mba, bisa mba menghilangkan rasa sakit, tenang.”

Peneliti : “ Makna spiritual buat bapak berhubungan dengan sakitnya Bapak?”

P-3 : “ Menerima sakit seperti ini dengan lapang dada, sabar, dengan senang hati diterima. Dulu dokter sudah kasih vonis kanker ganas tapi tidak terasa apa-apa tidak ada yang sakit dicek juga bagus, saya berdoa terus jangan sampai kanker kemana-mana akhirnya dikabulkan.”

Peneliti : “ Maknanya bapak berdoa kankernya ga kemana-mana terbukti ya Pak?”

P-3 : “ Iya di foto bagus tapi tetep kemo.”

Peneliti : “ Katanya masih bisa dimasukkan ke dalam ini pak?”

P-3 : “ Ini ada dua mba, yang satu pembuangan yang satu ke bawah tinggal nyambung kesini dan ini kebawah ini dijahit.

Peneliti : “ Ini kemo seberapa pak?”

P-3 : “ Baru kemo 1.”

Peneliti : “ Yang dirasakan apa pak?”

P-3 : “ Rasanya mual Cuma sebentar tetep makan terus sama minum banyak. Sekarang sudah tidak mual. Saya berdoa ikhtiar jangan sampe rambutnya rontok. Saya berdoa supaya tidak muntah, rontok juga tidak.nMau tidur berdoa baca Al Fatihah berkali-kali.”

Peneliti : “ Saya berdooa agar cepat d iteropong, asisten dr. Mughni kesini saya mau di teropong, saya bangga sekali sudah berdoa.”

HASIL WAWANCARA

Nama	: Tn. N
Hari/TGL	: Kamis 2 Desember 2016
Jam	: 14.
Tempat	: Ruang Onkologi Rajawali
Kode responden	: P-4
Umur	: Tahun
Pekerjaan	: Tani
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SD
Agama	: Islam
Pemasangan stoma	: 2015
Kemoterapi	: 10
Peneliti	: “ Nyambut damele nopo mbah?”
Responden 4 (P-4)	: “ Tani mba.”
Peneliti	: “ Sekolahe terakhir nopo mbah?”
Responden 4 (P-4)	: “ SD”
Peneliti	: “ Yuswone pinten mbah?”
P-4	: “ 70 an”
Peneliti	: “ Agamane nopo njih mbah?”
P-4	: “ Islam”
Peneliti	: “ Dioperasi kolostomi niku kapan njih mbah?”

P-4 : “ Bulan poso 2015 kira-kira di salatiga, kulo pindah mriki niki soale alate mriko kurang canggih dadi kulo kudu kon mriki.”

Peneliti : “ Mbah ngagem kolostomi njenengan, njenengan nilai awake njenengan piyambak pripun?”

P-4 : “ Raose sekeco Pembuangane niki kan mboten saged sakeng ngandap kudu ngagem mriki kantong kersane saged medal.”

Peneliti : “ Maksude njenengan perasaane pripun bar dipasang kolostomi kados ngeten?

P-4 : “ Raose ngeri barang ngoten niku ting sengkring ngoten niku.”

Peneliti : “ Lha perasaane nopo rasa atine njenengan niku pripun?”

P-4 : “ Sedeh mboten, jengkel mboten, ukure perjalananne ngeten nggih kedah ngeten. Nek rosone ting seng sengkringning rsane pak dokter kudu ngeten nggih ngeten.”

Peneliti : “ Berate manut pak doktere njenengan?”

P-4 : “ Lha nggihh to.”

Peneliti : “ Lha kinten-kinten njenengan mpun trimo dipasang kantong

P-4 : “ Lha nggih trimo, manut lha dalane kudu ngeten. Lha kulo dijak anak ajeng ditambahke, dokter kedah dioperasi ngeten”

Peneliti : “ Putrane pinten mbah?”

P-4 : “ Putrane limo”

Peneliti : “ Garwane tesih wonten mbah?”

P-4 : “ Taksih”

Peneliti : “ Nyambut damele nopo mbah?”

P-4 : “ Sami tani mba.”

Peneliti : “ Lha njenengan ngagem kantong kolostomi taksih wanton medal ting tegilan?

P-4 : “ Nek kulo awake sehat pengene niliki tanduran nek kesel yo bali, kadang yo ngolek soto ning pasar tapi awake lemes kurang suhat ngoten.”

Peneliti : “ Njenengan sak derange sakit solate pripun mbah?”

: “solat ya nek niatane mbek turu nduhur, azhar Allahuakbar mba, sedakep pirang rekaat sak iso- isone.”

Peneliti : “ Sak derange sakit solat mbah?”

P-4 : “ yo solat”

Peneliti : “ Lha sak wise sakit tetep solat mboten mbah?”

P-4 : “ Nggih sami tetep solat sak iso-isone kaleh turu, nopo lungguh nia solat dhuhur, sholat nopo. Jaluk ngapuro kekeh Gusti Allah ora iso poso yo mbayar fidyah keke tonggo teparo”

Peneliti : “ Njenengan kan ciptaane Gusti Allah, menurut njenengan awake njenengan mpun sempurna dereng mbah?”

P-4 : “ Menurut kulo yo dereng, wong ki ono lupute barang, menunggso ki tetep ono salahe”

Peneliti : “ Menurut njenengan mpun bersyukur dereng bah?”

P-4 : “ Lha nek kulo mpun bersyukur jaman awet londo nganti asaiki nembe loro iki. Loro metu eeke metu sitik-sitik ono lambarane darah”

Peneliti : “ Lha carane bersyukur pripun mbah?”

-4 : “ Carane syukur ki nek dikei penyakit ngeten niki nrimo, ora trimo wong onone kudu keno penyakit koyo ngene iki cobane Gusti Allah.”

Peneliti : “ Nrimo niku pripun mbah?”

P-4 : “ Nrimo niku tegese awak sumeleh ning Gusti Allah kejatah sakit koyo ngene.”

Peneliti : “ Tiyang nrimo niku wonten conto perbuatane mbah?”

P-4 : “ Nrimo niku yo muji syukur marang Gusti Allah, dicoba kurang pangan kudune nrimo luwih pangan yo kudue nrimo lak ngoten.”

Peneliti : “ Bibar dipasang kantong niku hubungane kaleh keluarga, rencang-rencang pripun mbah?”

P-4 : “ Nggih biasa.”

Peneliti : “ Biasa niku pripun saged dicritakke mbah?”

P-4 : “ Tegese toggo teparo do neo nileki, trino puji syukur wis do nilekki

Peneliti : “ Anak-anak pripun mbah huungane kaleh njenengan?”

P-4 : “ Hubungan anak-anak...bapak kok keno sakit koyo ngene nek ngono ayo diparakke ning rumah sakit ae supoyo ngerti penyakite. Kabeh “

Peneliti : “ Anakke do ngopeni njenengan mboten mbah?”

P-4 : “ Kabeh...gemati gentenanan lek nunggoni. Anak lanang karo wedok.”

Peneliti : “ Sing ngresiki kantonge sinten mbah?”

P-4 : “Kulo dewe, dek kulo mboten saged nopo-nopo ngih anak-anak, tpi sak iki kulo mpun saged nopo-nopo yo ta resiko dewe.”

Peneliti : “ Njenengan percoyo kaleh Gusti Allah.”

P-4 : “ Percoyo to ggih,riyin sobone ning langgar.”

Peneliti : “ Njenengan carane lek percoyo gusti Allah?”

P-4 : “ Nuruti peraturanane Gusti Allah.”

Peneliti : “ Peraturanane nopo maon sing dilampahi?”

P-4 : “ Syahadat, solat, ngaji.”

- Peneliti : “ Menurut njenengan Gusti Allah kaleh njenengan sakit ngeten nikku pripun mbah?”
- P-4 : “ Pancen miturut ngeten niki, cobane Gusti Allah kan model-model, dikei coba loro ngene.”
- Peneliti : “ Niki pancen cobane Gusti Allah, coba ora duwe, coba loro, niki coba ne Gusti Allah efeke pangan.”
- P-4 : “ Menurut njenengan solat, sodakoh, berbuat baik dengan orang saged dados saranane pengobatan mboten mbah?”
- Peneliti : “ Urusane dewe-dewe... hubungane kaleh solat kaleh sodakoh nek dihubungke kaleh ngeten niki yo ora matuk. Ora matuke mergane butuhe solat nyuwun gusti Allah penyakite kulo lek o mari lek o ringan. Butuhe nyenyuwun.”
- P-4 : “ Lha njenengan percoyo mboten nek solat, dongo saged Insya Allah Gusti Allah maringi mari njenengan?”
- Peneliti : “ Ya Insya Allah niku saged dadi perantara. Bar solat ndongo sakite lek diparingi mari.”
- P-4 : “ Nduwe pwwnyakit kok ga nyebut Gusti Allah, yo esti nyebut Gusti Allah.”
- Peneliti : “ Usahane njenengan nopo mbah?”
- P-4 : “ Yo ategese nyenyuwun Gusti Allah mugo-mugo diparingi mari.”
- Peneliti : “ Nek bar dongo rasane pripun mbah?”
- P-4 : “ Tegese rasane yo butohe roso loro iso lerem.
- Peneliti : “ Raose ati?
- P-4 : “ Raose maturnuwun iso mendo. Matur Gusti Allah seneng iso lerem”
- Peneliti : “ Makna spiritual kagem njenengan?

P-4

: “ Manfaate supoyo nek apik karo tonggo teparo yo iso didongakke, karo anak pengen tuku opo-oo ditukokke. Lan didongakke anak karo tonggo teparo ben mari.”

HASIL WAWANCARA

Nama	: Tn. St
Hari/TGL	: Kamis, 8 Desember 2016
Jam	: 16.23 WIB
Tempat	: Ruang Onkologi
Kode responden	: P-5
Umur	: 61 Tahun
Pekerjaan	: Petani
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SD
Agama	: Islam
Pemasangan stoma	: 2015
Kemoterapi	: 5
Peneliti	: “ Menurut Bapak, bapak itu orangnya seperti apa setelah sakit seperti ini?”
Responden (P-5)	: “ Dulu itu sebelum operasi sakit perut saya sakitnya mules, saya ditari dokternya bapak mau sembuh? Kalau mau sembuh bapak harus dioperasi kalau ga mau dioperasi ga mau sembuh, tapi buangnya air besar lewatnya sini. Tanya dok kalau disini bisa dikembalikan lagi tidak? Tidak bisa itu selamanya di perut. Bawah ini dibuntu.”
Peneliti	: “ Operasinya dimana pak?”
Responden (P-5)	: “ Ya di sini, di Rajawali.”

Peneliti : “ Setelah dioperasi Menurut bapak, Bapak itu orangnya seperti apa setelah memakai kantong kolostomi ini?”

Responden (P-5) : “ Rasanya tidak seperti bukan yang sehat ya, rasanya tu ga boleh bekerja keras. Macul-macul ga boleh karena tiba-tiba berdarah. Belum satu tahun ga boleh kerja rasanya itu seperti. Saya ditanya dokter Kata dokter setelah dioperasi kantong ini ga bisa diturunkan yang penting kan sehat. Dulu satu tahun saya kan ditari dokter kalau ini ga bisa diturun kan trus dikemo, tidak ada apa-apa yang penting itu sehat. Sayang di rumah saya tanya dengan teman kemo itu sakit, puanas, dadi awake dewe ki rumongso wedi. Setahun saya belum kemo saya wedi, karena pas mau kemo saya ga bisa keluar air besar, kentut trus dibawa ke rumah sakit suwondo pati. Di situ saya seminggu sudah ada hasile saya dirujuk ke sini hasile bisa buang air besar dan bapak ini harus kemo. Katanya sakit saya tanya sama teman-teman. Ga...ga...sakit ”

Peneliti : “ Bapak sudah melalui kemo berapa kali pak?”

Responden (P-5) : “ Empat...mau lima ini.”

Peneliti : “ menurut bapak menilai diri sendiri selama menjalani sakit ini, menurut bapak, bapak itu orangnya seperti apa? Sedih atau marah”

Responden (P-5) : “ ndak ada seperti itu, walaupun saya seperti ini ya sudah cacat gapapa yang penting sehat saya sudah senang, saya sudah tua aja, saya hanya melihat anak-anak dan cucu itu sudah senang.”

Peneliti : “ Perasaanane njenengan habis di pasang kantong kolostomi perasaanane bagaimana?”

- Responden (P-5) : “ Dulu saya buang air besar pagi ya pagi malam ya malam sampai dipasang ini satu tahun lebih keluar air besarnya seenaknya lah ga bisa diatur. Makan banyak ya keluar air besarnya agak banyak. Makan yang agak bagaimana ya kurang penghijauan keluarnya seperti batu keras. Ooo... makanmu butuh ijo...ijo..kates.”
- Peneliti : “ Bapak merasa sedih atau stres, atau merasa paling menderita atau bagaimana pak.”
- Responden (P-5) : “ saya ya terlanjur gini ya gapapa yang penting sehat ndak stres Tuhan sudah ngasih gini ya sudah.”
- Peneliti : “ Lha itu namanya apa pak yang bapak merasa menerima, ga stres.”
- Responden (P-5) : “ Saya bersyukur, ya sudah lah saya ikhlas lahir batin, seumpomo aku dipundut sing kuoso wis ta sah no ngoten. Pasrah istilahe padahal potonya belum dikasih anak saya yang pertama tanya gitu, arep tanya bapakke ki wedi karena penyakite seperti kanker, tumor tu sama yang kebanyakan penyakit gitu kan ga bisa menolong.”
- Peneliti : “ Bapak selama pakai kantong stoma itu percaya diri tidak malu pak selama pakai kantong ini?”
- P-5 : “ Ndak...ndak malu lah”
- Peneliti : “ Tetep aktifitas biasa atau bagaimana pak?”
- P-5 : “ Ya biasa, teman-teman saya sudah tau kalau pak...ooo sakitnya gitu. Bagaimanapun wong sudah terlanjur begini yo ndak papa yang penting sehat Tuhan yang mengasih ini ya ndak papa. Yang penting sehat trimaksih pada Tuhan sudah dikasih apa itu dikasih maaf sama Tuhan saya terima””

- Peneliti : “ Lha kok dikasih maaf apa bapak merasa punya salah atau bagaimana?”
- P-5 : “ Ya manusia itu tidak ada yang sempurna pastilah ada kesalahan apapun. Saya sudah merasa salah sendiri.”
- Peneliti : “ Lha bapak dikasih sakit seperti ini bapak merasa ada salah atau bagaimana pak?”
- P-5 : “ Gitu juga bisa, karena makanan-makanan atau apa dari situ bisa. Dari Tuhan kan jalannya seperti ini ya ada saja.”
- Peneliti : “ Njenengan salah satu ciptaan Tuhan, dengan badan seperti ini dengan stoma bapak bersyukur mboten? Atau bapak merasa kurang sempurna dari tubuh bapak?”
- P-5 : “ Ya endak ada yang kurang ya sudah saya terima, kalau dikasih kayak gini ya sudah. Manusia yang penting minta sehat. Kalau sakit makan apapun ga boleh, kalau sehat semua boleh dimakan.’
- Peneliti : “ Caranya bapak bersyukur dengan ciptaan Tuhan itu bagaimana?”
- P-5 : “ Saya syukur pemerintah ngadakke untung ada BPJS, saya ada yang menolong. Kartu BPJS saya bisa masuk ke ruangan seperti ini.”
- Peneliti : “ caranya bersyukur bapak bagaimana caranya pak?”
- P-5 : “ Sholat lima waktu karena saya sudah tua harus menaati Tuhan yang mengetahui. Saya sholat lima waktu dan saya minta sama Tuhan.”
- Peneliti : “ Ya dulu sebelum sakit sholatnya dimana pak?

- P-5 : “ Nuwunsewu ya mba di Pati itu agama masing-masing, ada yang gini ada gitu. Dulu orangtua saya mulang ngaji.”
- Peneliti : “ Dulu bapak sholatnya di Masjid pak?”
- P-5 : “ Dulu di masjid dan di rumah, saya dulu ga sholat gara-gara di sana tu geger antar agama islam bermusuhan trus saya ndak sholat.”
- Peneliti : “ Itu sebelum sakit ya pak, lha sesudah sakit pak?”
- P-5 : “ Saya kan gini anak saya bilang bapak wis ta rumati harus mau sholat kalau ga mau sholat saya ga mau ngopeni. Itu anak saya mba. Saya sholatnya baru mba, dulu endak, sakit juga belum solat. Saya solat itu baru saja mba. Saya percaya Tuhan itu ada hanya ada satu. “
- Peneliti : “ Setelah pakai kantong kolostomi hubungan dengan saudara, teman dan anak?keluarga”
- P-5 : “ Biasa-biasa saja, seperti ndak ada kaitannya malu/ apa, teman-teman suda pada tau.”
- Peneliti : “ Masih sering berhubungan atau main?”
- P-5 : “ Ya masih Cuma kumpul-kumpul biasa. Kata anak saya ayo ojo ning omah bae njebol-njebol lah ben ora stres ben entuk howo.”
- Peneliti : “ Berart bapak tetep berhubungan dengan teman-temanya?”
- P-5 : “ Masih ya di rumah, pengen kerja dengan teman-teman anak saya ga boleh.”
- Peneliti : “ Masih mau main ke rumah pak?
- P-5 : “ Ya dulu pas saya masih sakit, sekarang saya sehat makanya mereka jarang ke rumah saya”
- Peneliti : “ Hubungan dengan anak bapak bagaimana pak?”

- P-5 : “ Anak saya 3 sudah mentas semua yang satu dipati, kedua jauh dari purwodadi kerja keluar negeri ga pernah pulang. Pulang sekali trus berangkat lagi. Yang terakhir kerja di Jakarta sama Ibunya. Dulu anaknya kerja di Jakarta ibunya ikut ke jakarta, saya dirumah sendirian. Sekarang anak saya pindah ke Pati ibunya ikut.”
- Peneliti : “ Anak-anaknya bapak masih perhatian ga?”
- P-5 : “ Sudah taulah kalau plastiknya habis ya sudah tau lah. Ya dibelikan”
- Peneliti : “ Yang nganti kantongnya siapa pak?”
- P-5 : “ Yang ganti saya sendiri yang buat saya sendiri, anak saya beli plastiknya, solasinya.”
- Peneliti : “ Anak-anaknya pada perhatian ga pak?”
- P-5 : “ Ya perhatian .”
- Peneliti : “Tadi kan bapak bilang percaya adanya Tuhan, bagaimana bapak percaya Tuhan itu dengan sikap yang bagaiman caranya bagaimana?”
- P-5 : “Terimakasih sama Tuhan karena saya diparingi panjang umur bisa sholat minta maaf sama Tuhan itu sudah trimakasih. “
- Peneliti : “ Bagaimana caranya pak. Bapak sholat, dzuhur bunga cantik”
- P-5 :” Habis selesai sholat saya dzikir minta maaf sama Tuhan atas dosa saya dising dan malam. Terimakasih sama Tuhan anak-anak diberi kesehatan, saya minta maaf atas dosa kecil, saya minta kesehatan panjang umur, dikasih keselamatan.”
- Peneliti : “ Bapak menilali Tuhan itu seperti apa dengan sakitnya seperti ini.”
- P-5 : “Saya merasa apa gara-gara saya ga sholat trus dikasih hukuman ini.”

Peneliti : “ Bapak merasa sebagai hukuman ?”

P-5 : “ Halangan juga bisa, hukuman juga bisa.”

Peneliti : “ Tadi kita kan sudah membicarakan masalah spiritual di depan pak, apakah bapak percaya bahwa dengan spiritual merupakan salah satu cara untuk menyembuhkan bapak?”

P-5 : “ Ya saya percaya.”

Peneliti : “ Bagaimana caranya Bapak percaya spiritual dapat memberikan kesembuhan pada bapak.”

P-5 : “ Saya percaya begini, orang sama orang itu tolong menolong. Seperti dokter ini kan kerjanya menolong orang, orangnya sebanyak apapun kan di tolong dokter. Dokter sama-sama sarananya Tuhan. Coro anu dokter itu pengantar sama yang sakit, yang sakit ini obatnya begini, karena lantaran dokter, dokter percaya sama Tuhan, saya karena lantaran dokter.”

Peneliti : “ Bapak yakin Tuhan itu bakal menyembuhkan bapak?”

P-5 : “ Nek miturut saya Tuhan itu...Y yakin lah.”

Peneliti : “ Bagaimana cara bapak meyakini Allah akan menyembuhkan sakitnya bapak?”

P-5 : “ Saya itu coro awakke dewe nyenyuwun semoga dikasih selamat, kesehatan sama Tuhan.”

Peneliti : “ Selain berdoa ada yang lain lagi ga pak?”

P-5 : “ Selain itu...em...klo sudah ya sudah. Saya ini kan berobat sama dokter dan dokter lantaran dari Tuhan.”

Peneliti : “ Setelah Bapak nyenyuwun tadi perasaan bapak bagaimana?”

P-5 : “ Niat saya kan baik dikasih baik atau enggak ya tau-tau begini ya terimakasih sama Tuhan.”

Peneliti : “ Rasane pripun?”

P-5 : “ Ya senang sekali.”

Peneliti : “ Selain rasa senang ada yang lain ga pak?”

P-5 : “ Ga ada.”

Peneliti : “ Misalnya kantong stoma ini senut-senut mboten?”

P-5 : “ Rasa sakit saat buang air besar keras.”

Peneliti : “ Masih sok cekot-cekot mboten.”

P-5 : “ Mboten. Sudah ga ada rasanya.”

Peneliti : “ Nek kemo raose pripun pak?”

P-5 : “ Ya seperti ada hasilnya, ga ada kaitannya apa-apa. Coro awakke dewe cocok.”

Peneliti : “ Raose pripun pak?”

P-5 : “ Kepenak.”

Peneliti : “ Mboten kados sing dicritakke rencange wau?”

P-5 : “ Mboten...sekeco. saya kemo 4 kali mau lima kali ini ga pernah saya dikasih obat, saya sehat. Bapak tensinya bagus”

Peneliti : “ Makna spiritual buat itu apa?”

P-5 : “ Ya saya, satu kesehatan saya sembuh, kedua saya dan anak-anak saya hubungan sudah bagus, harmonis, sama ibu sudah bisa kumpul sama saya. Dulu saya sendirian sekarang kumpul.”

Peneliti : “ Kemonya pinten jam pak?”

P-5 : “ Dua hari dua malam kalau sudah selesai dikembalikan ke ruang umum.”

Peneliti : “ Bapak ga pernah ditungguin kalau kemo?”

P-5 : “ Yo tau..pernah...anak saya kan kesini pagi pilang lagi. Ga bisa menunggu saya satu-satu. Saya sendirian... kalau butuh apa-apa titip sama teman.”

Peneliti : “ Ngoten njih pak njih, temannya mau membantu sami sae.”

HASIL WAWANCARA

Nama : Tn. RN
 Hari/TGL : Kamis, 8 Desember 2016
 Jam : 17.08 WIB
 Tempat : Ruang Onkologi
 Kode responden : P-6
 Umur : 68 Tahun
 Pekerjaan : Petani
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan : SR
 Agama : Islam
 Pemasangan stoma : Mei 2016
 Kemoterapi : 12

Peneliti : “ Bapak trus pirso nek sakit kanker usus niku kapan niku?”

Responden (P-6) : “ Wah ngertine niku nggih setunggal tahun kepengker, waune ngertose nggih diare niku. Diare niku medale sekedikkedil kados banyu mboten kerep lek bebucal encer mawon. Lha kulo presakke diperkirakan penyakit diare nopo...”

Peneliti : “ Lha niki mpun kemo ping pinten pak?”

Responden (P-6) : “ Kaleh welas niki, terakhir.”

Peneliti : “ Lha Bapak kan mpun ngalami sakit niki, dipasang kantong niku, mpun kemo. Lha nek menurut bapak, bapak niku piyantune kados nopo sak wise sakit niki?”

Responden (P-6) : “ Ora ngerti ngarani.”

Peneliti : “ Maksude bapak ngalami sakit niki, pasang kantong, kemoterapi niku raose bapak sedih, jengkel nopo pripun?”

Responden (P-6) : “ Kulo mboten nate jengkel, teko batin niku kulo tampi niki kersane Gusti Allah ngoten mawon. Aku nek dimeh diparingi mari yo mari. ”

Peneliti : “ Perasaane bapak sak wise dipasang kantong kolostomi niki pripun?”

Responden (P-6) : “ Lha yo ewoh nggih, ajeng nopo-nopo niku mboten wantun, arep nyambut gawe mboten wantun.”

Peneliti : “ Perasaane repot pak? Lha raose sedih nopo pripun pak.”

Responden (P-6) : “ Raose Biasa nggih kados ngenten niki. Rasane ewoh.”

Peneliti : “ Bapak niki raose nampi mboten pak sakit kados ngenten niki pak?”

Responden (P-6) : “ Nampi maksudeipun. Nek karepe niku nggih mboten nampi, haning kudu kedah ngoten nggih teko kulo tampi mawon to nggih. Jane karepe jeh nyambut gawe”

Peneliti : “ Nek kulo nyimpulke njenengan mboten nampi salah mboten pak?”

Responden (P-6) : “ Nggih asline mboten nampi taksis pengen nyambut gawe ajeng sehat jadi semangat hidup taksis wonten ting angen-angen”

Peneliti : “ Bapak ngagem kolostomi ngeten niki percaya diri mboten pak, maksude mboten isin, iso tekan endi-endi. Yo nek meh kumpul kancane yo ga popo.”

Responden (P-6) : “ nek ajeng kumpul kaleh koncone niku taksih nganu kulo nggih, wong nggo lungguh mawon bokonge jek sakit. Nek awor kancane niku mboten nopo-nopo, dong-dong nggih awor. Umpami wonten pertmuan sing lami kulo mboten mangkat, mboten betah lungguh suwe.”

Peneliti : “ Nek kumpul kaleh rencange pripun?”

Responden (P-6) : “ Nek kumpul karo rencange inggih biasa.”

Peneliti : “ Bapak kan niki nggih...e...salah satu ciptaan Tuhan. Bapak kroso mboten sakit ngeten niki rosa taksih wonten kurang sempurna nopo pripun?”

Responden (P-6) : “ Jane nggih boten kirang gandeng pun ngoten mawon nggih boten nopo nopo, krosone , tapi memang kehendak Allah gitu diterima sabar rela.”

Peneliti : “ Carane sabar rela niku pripun ?”

Responden (P-6) : “ Mboten nggrenttes, mboten nggersulo, mboten pripun-pripon, teko kulo rasakke ngoten mawon.”

Peneliti : “ Nek mboten ngresulo niku artine nopo pak?”

Responden (P-6) : “ Yo teko syukur ngoten mawon.”

Peneliti : “ Hubungane kaleh rencang, anak putu, sederek bar dipasang kantong stoma niku pripon pak?”

Responden (P-6) : “ Nggih biasa...”

Peneliti : “ Biasane niku saged dijelake mboten pak, biasa niku pripon?”

P-6 : “ ha nggih mboten pripon pripon hubungane normal mawon.”

Peneliti : “ Tambah perhatian nopo mboten pak, nopo njenengan didohi?”

P-6 : “ Lha nek anak-anak tambah perhatian, kados dene nganu niku anak putu tambah tresnane. Tonggo sami mawon tambah perhatian dong kulo mboten nopo-nopo, nek wonten kulo kekerungan suket nggih wonten sing ngeritke kok.”

Peneliti : “ Lha tetep sawung kaleh bapak?”

P-6 : “ Nggih tetep sawung.”

Peneliti : “ Bapak percoyo mboten adanya Tuhan?”

P-6 : “ Sangat percaya.”

Peneliti : “ Pripon carane bapak kok ngendikan percoyo?”

P-6 : “ Nggih carane anu...panci nopo angen-angen akal pancen percoyo.”

Peneliti : “ Lha carane pripon lek nunjukke lek percoyo.”

P-6 : “ Ngedohi larangane, nyaketi printahe.”

Peneliti : “ Dengan cara pripon pak ngedohi larangane nglampahi perintah?”

P-6 : “ hanek umpamo iki barang haram yo ora didahar. Lha iki anjing niku najis mboten di cedaki. Sholat, zakat, naik haji bila puasa.”

Peneliti : “ Lha sing mpun dilampahi njenengan nopo mawon?”

P-6 : “ Pirang-pirang to nggih sing dilakoni.”

Peneliti : “ Lha cobi disebutke.”

P-6 : “ Printahe puasa, zakat, berdoa niku kewajiban niku....berdoa niku menawi diparingi Alhamdulillah nek dereng pancen lek nyuwun dereng anu.”

Peneliti : “ Bapak niku lek menilai Gusti Allah kalihan sakite bapak pripon?”

P-6 : “ Kulo menilai Gusti Allah ini adalah suatau anugrah biar keimanan kita tambah, seolah-olah saya masih takut mati banyak dosa.”

Peneliti : “ Lha menilai Gusti Allah pripon pak ?”

P-6 : “ Gusti allah maha welas Asih Agung Pancen sek di paringi ganjaran sek di coba, keimane bertambah, leres Kemungkinan saget,

Peneliti : “ Bapak kan nembe menjalani pengobatan medis, lha nek spiritual sing wau dirembag hubungan kaleh Gusti Alaaah, hubungan kaleh rencang sae, kaleh anak putu sae. Kinten spiritual niki saged dados piranti marekke njenengan mboten?”

P-6 : “ Kemungkinan nggih saged.”

Peneliti : “ nah bapak percoyo kemungkinan saged, trus carane pripun.”

P-6 : “ tonggo-tonggo konco-konco do dongakke kadose enten sek mustajab. insyaAllah saged njalari kesemebuhan.”

Peneliti : “ nek saking bapak piyambak pripun carane pak?”

P-6 : “ Namung nyiwun kaleh Gusti Allah, ndongo, nggih kaleh werno-werno.”

Peneliti : “ Bapak ndongo, bibar ndongo niku raose pripun?”

P-6 : “ Bibar ndongo nggih raose mugo-mugo diijabahi”

Peneliti : “ Sanese pak mboten wonten roso liyane, seneng, lego nopo pripun?”

P-6 : “ Biasa nek ngoten niku, yo lego jadi ga duwe beban corone ngoten.”

Peneliti : “ Spiritual wau sing mpun dibahas wau maknane kagem njenengan pripun?”

P-6 : “ Mboten saged kulo nek ngaten.”

Peneliti : “ Maksude manfaat arti spiritual wau pripun kalihan sakite bapak manfaate dongo kaleh Gusti Allah?”

P-6 : “ Mboten ngertos.”

Peneliti : “ Misale bapak yakin disembuhkan, yakin saged melewati kemoterapi niku misalle.”

P-6 : “ Rasane kulo pancen ngoten niku, kulo lek ajeng ngomongke ketawelan mboten kulino ngomong. Ting mriki wonten tapi lek ajeng ngomongke angel mboten saged.”

Peneliti : “ Lek ajeng ngomongke susah pak ?”

P-6 : “ Bapak sak derenge sakit sholate wonten masjid nopo musola?”

Peneliti : “Kedongan ting ggriyo kedongan ting masjid, masjide tebih dadi nek jemuahan kulo ting masjid.

Peneliti : “ Lha sholate bolong-bolong mboten pak?”

- P-6 : “ Manungso nggih kedongan bolong-bolong, asring kerepe”
- Peneliti : “ Lha sak wise dipasang kolostomi njenengan sholate wonten mesjid nopo ting griyo?”
- P-6 : “ Kulo mamang awakku reged ngene iki tiwas aku sholat ngoyo-ngoyo ora di tompo.”
- Peneliti : “ Mboten sholat berarti, nopo pripun?”
- P-6 : “ Mboten sholat, soale lek arep sering resik-resik kantonge regane larang arep tuku ora kuat.”
- Peneliti : “ Ngagem kantonge kados pripun to? Wonten kancinge nggih?”
- P-6 : “ Kados ngeten niki. Ting griyo saged ta gunakke ping gangsal, lha nek ting mriki kulo kumbah, kulo kucek reged ilang trus digrujuk di pe. Mandang rendeng niki leme ora nempel.”